



Авессалом ПОДВОДНЫЙ

ИЗДАТЕЛЬСТВО
«АСТ»

Том 2

ЦЕЛИТЕЛСТВО

ВВЕДЕНИЕ В АНАТОМИЮ
СТРУКТУРЫ И ФУНКЦИИ

Серия "Целительство"

Часть 3

ВВЕДЕНИЕ В АНАТОМИЮ СТРУКТУРНЫЙ МАССАЖ

Художник Мариана Шканчикова

Введение

Глава 1 РУКА

Глава 2 НОГА

Глава 3 ТУЛОВИЩЕ

Глава 4 ШЕЯ И ГОЛОВА

Введение

Адресаты и цели. Эта книга рассчитана на массажистов и целителей, желающих повысить свою квалификацию путем систематического изучения нормальной и топографической анатомии. От читателя не предполагается никаких предварительных анатомических знаний; с другой стороны, предлагаемая его вниманию книга является не более чем вводным курсом, цель которого - дать массажисту возможность ощутить вкус структурной работы с телом клиента, услышать дивный разноголосый хор его мышц, связок, суставов и костей и научиться различать в нем отдельные голоса.

Помимо введения в анатомию, в данной книге продолжается и развивается целительская концепция, изложенная в первых двух частях целительской серии (часть 1 "О, Текучая!" и часть 2 "Эзотерический массаж").

Особо следует подчеркнуть, что ниже рассматриваются исключительно так называемая нормальная анатомия и оздоровительный, или гигиенический массаж, то есть клиент предполагается "практически здоровым" с точки зрения медицины и своей собственной, но не удовлетворенным уровнем своего здоровья, жизненным тонусом и т. п.

Отбор материала. Человеческое тело устроено чрезвычайно разнообразно и прихотливо, и даже поверхностный взгляд на подробный анатомический атлас приводит неподготовленный любопытствующий взор читателя в содрогание: кажется совершенно невозможным запомнить и освоить все эти подробности и хитросплетения. Однако каждый культурный человек, вероятно, должен иметь некоторое представление о собственном устройстве, например, знать, какие две кости соединяются в плечевом суставе, и в большой степени эта книга (в своей анатомической части) призвана заполнить пробел между сугубо поверхностными анатомическими описаниями, характерными для популярных изданий, с одной стороны, и чрезвычайно подробными и детальными профессиональными атласами и учебниками - с другой (см., например, М. Г. Привес и др., "Анатомия человека", "Медицина", 1968 г.)

Чем же руководствовался автор при отборе анатомического материала и определении уровня детализации при его описании? Первым условием включения того или иного анатомического объекта в книгу было следующее: он должен быть легко доступен для пальпирования (осязания и прощупывания) либо целиком, либо в существенной своей части. Кроме того, круг обозрения был ограничен костно-мышечной системой, из которой, в соответствии с

первым условием, были исключены глубоко расположенные мышечные слои и внутренние кости черепа. Так определились основные объекты изучения: кости, суставы и поверхностные мышцы. Уровень подробности рассмотрения всюду брался минимальный, то есть автор стремился, чтобы у читателя возникало не более чем общее представление о данной кости или мышце; большая детализация производилась лишь в случае, если соответствующие подробности оказывались важными для приводимой схемы массажа. Важным, если не основным, объектом внимания были при этом структурные особенности соединений мышц и костей друг с другом, и структурный массаж, ориентированный на эти особенности, представляется автору существенной частью предлагаемой вниманию читателя массажной концепции.

Анатомические объекты. В качестве объектов рассмотрения мы выделяем определенные элементы - кости, суставы, мышцы и их определенные части, а также маргинальные (пограничные) зоны нескольких видов.

Кости. У каждой кости мы кратко описываем ее форму в общем, рассматриваем основные поверхности, особенно если их можно прощупать, выделяя при этом плоские, выпуклые и вогнутые, затем острые края и углы, а также суставные поверхности. Для вытянутых костей характерны тело и головки, которыми тело начинается и заканчивается, а также шейки, представляющие собой переход от тела к головкам. В местах прикрепления сухожилий у костей часто наблюдаются бугристости, то есть шероховатые участки; в остальных местах поверхность кости, как правило, гладкая (рис. 1.15).

Мышцы. Деление мышечной системы на отдельные элементы, то есть мышцы, было произведено Богом-творцом лишь частично; остальное пришлось доделывать грешным ученым-анатомам, и в какой-то мере условно. Некоторые мышцы достаточно четко локализованы в анатомическом пространстве, то есть в теле, и, очевидно, заслуживают отдельного названия - например, двуглавая мышца плеча. Однако во многих случаях мышечные волокна располагаются не слишком упорядоченно - например, мимические мышцы лица или глубокие мышцы позвоночника (ротаторы и пр.). Наше изложение, впрочем, строго следует современной европейской анатомической номенклатуре (см. Р. Д. Синельников, "Атлас анатомии человека", т. 1, изд. 5), но внимательный читатель легко заметит указанные отличия и, в некоторых случаях, определенную искусственность группировки мышечных волокон в отдельные мышцы.

Большинство мышц начинается и заканчивается соединительнотканными участками, которые бывают узкими - сухожилие (рис. 1.21) или широкими - сухожильное растяжение, или апоневроз (рис. 3.14); в первом случае у мышцы различают концы: головку и хвост, а между ними также более толстое брюшко, иногда их бывает несколько.

Маргинальные зоны. Это места в теле, где соединяются два или более анатомических элемента. Первая и самая главная разновидность маргинальных зон, всегда отчетливо выделенная в теле, - это место соединения двух костей, или сустав.

Суставы. Сустав всегда бывает ограничен соединительнотканной суставной сумкой, прикрепляющейся к краям обращенных друг к другу суставных поверхностей соседних костей. Между этими поверхностями - в норме они очень гладкие и покрыты хрящом - располагается суставная щель, более или менее широкая, но всегда обязательно изолированная суставной

сумкой и суставными поверхностями от внешнего пространства. Для улучшения скольжения одной суставной поверхности по другой в здоровом суставе постоянно выделяется смазочная синовиальная жидкость; если ее не хватает, трение в суставе увеличивается, сустав начинает хрустеть, скрипеть и т. п.

Суставные поверхности костей можно условно разделить на несколько типов: плоские, выпуклые, вогнутые, седловидные и блоковидные. Плоские поверхности характерны для малоподвижных суставов с сильно натянутой суставной сумкой. Седловидная суставная поверхность имеет выпукло-вогнутую форму и напоминает седло. Блоковидная суставная поверхность похожа на седловидную, но отличается гребешком, идущим поперек седла и определяющим основное направление движения в суставе. Суставная поверхность, прилегающая к описанной, также будет седловидной, но в ней будет углубление типа более или менее выраженной бороздки, в которую входит вышеупомянутый гребешок. Сустав такого рода называется блоковидным; он имеет отчетливое основное направление сгибания вдоль гребешка и бороздки, а в перпендикулярном направлении гнется лишь незначительно - таковы, например, суставы пальцев ([рис. 1.1](#) и [Город Творцов](#)).

Маргинальные зоны на костях это, кроме суставов, места прикрепления мышц - они часто болезненны при надавливании и требуют особого внимания со стороны массажиста. Кроме того, в качестве маргинальных зон на костях можно рассматривать их гребешки и острые края - места соединения двух различных поверхностей кости, а также острые углы - например, верхний угол лопатки.

В сложных суставах, в образовании которых участвует более двух костей, маргинальными зонами являются места соприкосновения трех костей сразу - как правило, это пространство типа узкого тоннеля, или отверстия, нередко болезненного при пальпации ([рис. 1.6](#)).

Маргинальные зоны в мышцах это, помимо мест их прикрепления, линии, где мышечные волокна (брюшко) переходят в сухожильные, а также места разветвления брюшка мышцы на части. Кроме того, маргинальной зоной является поверхность соприкосновения двух соседних мышц.

Структурный массаж. Рассматриваемый в этой книге массаж, концептуально находится в рамках терапевтического целительства, то есть его целью является очищение и активизация каналов связи тела конкретного клиента с его архетипом (идеальным прообразом). Основным методом терапевтического целительства является мысленная идентификация определенной части тела клиента, например, той, где сейчас лежит рука массажиста, с ее архетипом; и чем точнее и подробнее массажист представляет себе участок тела клиента, с которым он работает, тем эффективнее идет активизация каналов связи этого участка с его архетипом и тем выше целительный эффект - как сиюминутный, так и долговременный.

Основные приемы работы с телом клиента описаны в предшествующей части серии "Целительство" (см. ["Эзотерический массаж", гл. 2](#)), однако структурный массаж имеет дополнительную специфику, которая требует и особых приемов.

Локализация и интеграция. Сама по себе локализация, то есть выделение из тела определенной части, мышцы, кости, сустава или их элемента, уже есть определенное насилие над телом, которое весьма склонно ощущать себя как единое целое: так самая мысль о наличии у гипсовой красавицы, скажем, трапециевидной мышцы, может показаться кощунственной.

И наоборот, человек, плохо себя чувствующий, нередко описывает свое состояние так: "Я весь словно распадаюсь на части". Поэтому выделение (акцентуация) какой-либо части тела должно в заключение сопровождаться ее интеграцией, то есть как бы растворением в пределах организма.

Прием интеграции довольно прост по исполнению, но иногда требует продолжительного времени и значительных энергетических усилий массажиста. Суть приема заключается в том, что массажист обхватывает своей рукой (или руками) часть тела клиента, содержащую локализованный во время предшествующего массажа объект, допустим, кость, и представляет себе эту часть тела (например, руку) как единое энергетическое целое. После этого в ней начинается процесс интеграции, который завершается существенным разогревом и возникающим у клиента специфическим ощущением единства этой части тела (он может выразить это, например, так: "Моя рука собралась вместе"). Во время процесса интеграции тело клиента, как правило, забирает энергию целительского канала, а к концу интеграции устанавливает энергетическое равновесие с ним и даже начинает отдавать энергию обратно. В этот момент соответствующий участок лучше всего укрыть теплой материей и на некоторое время оставить в неподвижном расслабленном состоянии.

Работа в маргинальных зонах требует от массажиста особого внимания и более тонких, чем обычно, инструментов.

Гребешок: указательный, средний и безымянный пальцы руки слегка сгибаются, а их концы сводятся вместе - Ковшик - и располагаются перпендикулярно массируемой области (рис. 1). Далее из кончиков указанных пальцев выпускаются тонкие и упругие эфирные ворсинки, довольно часто расположенные и способные ненавязчиво, но определенно внедриться на некоторую глубину в эфирное тело массируемой области. Там, где тело их не примет, ворсинки согнутся.



Рис.1 Гребешок.

Кисточка выполняется так же, как Гребешок, но одним пальцем (рис. 2). Фронтальный массаж частым Гребешком или Кисточкой можно использовать не только в маргинальных областях, но и при массаже болезненных мышечных уплотнений, двигая ими вдоль мышечных волокон и мысленно их расчесывая, то есть отделяя друг от друга.

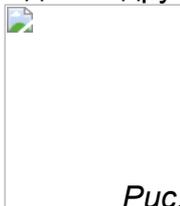


Рис.2 Кисточка.

Ершик применяется при массаже маргинальных зон типа отверстия или тоннеля, например, сквозного прохода между несколькими костями. Исполнение таково: к одному концу отверстия массажист подводит кончик пальца одной своей руки, а к противоположному - кончик пальца другой руки, и соединяет их тонкой эфирной ниточкой-связкой, пробивающей отверстие насквозь (рис. 3).

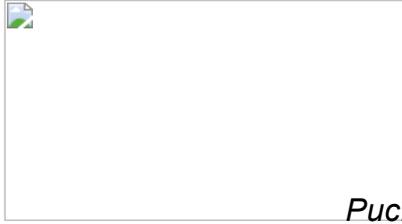


Рис.3 Двусторонний эфирный Ершик

Если это получается, он мысленно слегка утолщает эту ниточку и вырачивает на ней перпендикулярные отростки - тонкие упругие эфирные волоски, создавая тем самым в отверстии подобие двустороннего эфирного ершика, и затем начинает чистить им отверстие, двигая им то в направлении одного своего пальца, то другого попеременно, то есть нажимая на отверстие то первым пальцем в сторону второго, то наоборот, и иницируя при этом соответственно восходящий и нисходящий потоки к архетипу (см. "Эзотерический массаж, Гл. 1"). Если имеется лишь один вход в отверстие, то есть оно глухое, можно использовать односторонний Ершик, работая не двумя, а одним пальцем (рис. 4)

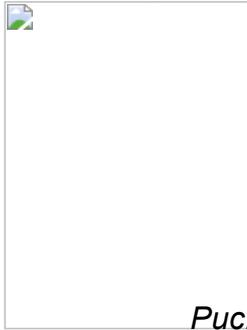


Рис.4 Односторонний эфирный Ершик

Массаж маргинальных зон. Области прикрепления мышц и сухожилий на костях массируем эллиптическим массажем Гребешком или Кисточкой, перемещая вперед-назад их фронтальную плоскость (фронтальный массаж).

Острые края и углы костей массируем также Гребешком, но двигая его из стороны в сторону в плоскости Гребешка (поперечный массаж), используя либо двойной пережат (особенно в случае углов), либо эллиптический массаж.

Узкие сквозные тоннели между несколькими костями массируем двусторонним эфирным Ершиком.

Маргинальные зоны в мышцах - линии перехода мышечных волокон в сухожилия - массируем по направлению волокон Гребешком или Кисточкой (фронтальный массаж).

Маргинальные зоны между соседними мышцами массируем поперечным массажем Гребешком (эллиптический или двойной пережат), аккуратно раздвигая мышцы движениями в плоскости Гребешка (движения при входе в ткани - как в приеме качельного спуска). В некоторых случаях, когда мышца целиком поверхностная, можно пытаться отделять ее от нижележащих двумя Гребешками с противоположных сторон, эфирно соединяя зубчики Гребешков.

Суставные щели массируем после общего массажа сустава (притирание, поперечное растяжение, критический конус), когда суставная сумка уже разогрета и сравнительно эластична. Слегка расширив суставную щель, то есть оттянув кости друг от друга, входим в нее с противоположных сторон двумя гребешками (или, если сустав небольшой, одной или двумя Кисточками) и массируем (поперечный массаж) двойным пережатом, стараясь как можно глубже войти внутрь сустава и даже соединить противоположные эфирные зубчики Гребешков. При успешном выполнении приема у клиента возникает

ощущение, что кости в суставе полностью отделяются одна от другой. В заключение массажа суставной щели обязательно делаем интеграцию сустава, то есть обхватываем его руками и мыслим как единое нерасчлененное целое, пока он (энергетически) полностью не растворится в общей энергетике тела; у клиента при этом возникает ощущение необыкновенной легкости в суставе или даже впечатление его полного отсутствия.

Следует заметить, что анатомическая осведомленность позволяет массажисту гораздо полнее и эффективнее выполнять прием притирания в суставе. Подавляющее большинство суставов имеет неконгруэнтные (не соответствующие друг другу) суставные поверхности, так как вогнутая поверхность одной кости, как правило, рассчитана не на фактически предлагаемую ей выпуклость второй кости, а на несколько большую, так что образуется зазор, в котором иногда располагаются упругие суставные губы или мениски. Этот зазор дает суставу определенную дополнительную подвижность, и это нужно учитывать при притирании. Например, притирая ногтевую фалангу пальца руки к средней фаланге, ее нужно перекосить сначала в сторону мизинца - при этом массируется одна (локтевая) половина блоковидной суставной поверхности средней фаланги, - а затем в сторону большого пальца - при этом массируется вторая, то есть лучевая, половина суставной поверхности средней фаланги.

Терминология. Многочисленные названия массажных приемов и упражнений, а также некоторые специальные термины приведены в книге "Эзотерический массаж" с объяснениями их значений. Здесь же мы введем несколько стандартных топографических понятий, которыми традиционно пользуются в анатомии.

Дистальный - удаленный от туловища.

Проксимальный - ближайший к туловищу.

Сагиттальная плоскость - вертикальная плоскость, которая делит тело на правую и левую половины.

Латеральный - боковой, то есть удаленный от сагиттальной плоскости.

Медиальный - внутренний, то есть ближайший к сагиттальной плоскости.

В области кисти и предплечья вместо "латеральный - медиальный" используется ориентация "лучевой - локтевой".

Лучевая сторона кисти (или предплечья) - часть, расположенная ближе к большому пальцу (или лучевой кости).

Локтевая сторона кисти (или предплечья) - часть, расположенная ближе к мизинцу (или локтевой кости).

Пальцы в анатомии считаются, начиная от большого, то есть 1-й палец это большой, 2-й - указательный, ... 5-й - мизинец.

Глава 1

РУКА

Кисть

Кости кисти в целом изображены на рис. 1.1 и 1.2.



Рис 1.1 - 1.2. Кости левой кисти. Вид с ладонной и с тыльной сторон
Сначала мы рассмотрим пальцы.

Дистальная фаланга, *phalanx distalis*, каждого пальца имеет тело и два конца - дистальный и проксимальный. Тело почти плоское с ладонной стороны и выпуклое с тыльной, а по бокам, то есть по линиям соединения ладонной и тыльной поверхностей, имеет небольшие гребешки. Дистальный конец кости имеет округлую бугристость, проксимальный несет на себе блоковидную суставную поверхность (рис. 1.3).

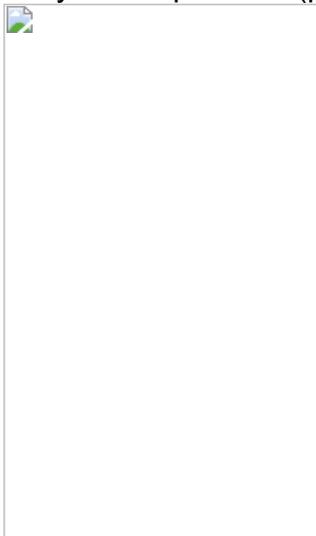


Рис 1.3. Кости 2-го пальца и 2-я пястная кость

Массаж. Дистальную бугристость массируем двойным перекатом Стрелой аналогичным пальцем массажиста. При хорошо выполненном приеме бугристость чувствуется как массажистом, так и клиентом: обоим кажется, что как в массирующем, так и в массируемом пальце скрыто по шестеренке, и первая катится по второй (рис. 1.4).

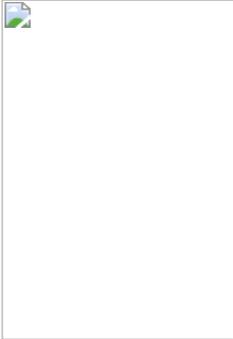


Рис 1.4. Массаж дистальной бугристости пальца Двойным перекатом Стрелой (внизу - палец клиента, сверху - массажиста)

Тыльную сторону тела фаланги массируем двойным перекатом поперек тела.
Ладонную сторону тела фаланги массируем эллиптическим массажем вдоль тела.

Боковые гребешки массируем оба сразу двойным перекатом Стрелой.

Суставную поверхность на основании дистальной фаланги массируем, притирая ее к средней фаланге - сначала отклоняя дистальную фалангу в лучевую, а затем в локтевую сторону.

Средняя фаланга, *phalanx media*, имеется у всех пальцев, кроме 1-го (большого). Она устроена похоже на дистальную, с отличием в дистальном конце, на котором имеется блоковидная суставная поверхность.

Массаж выполняется так же, как и в случае дистальной фаланги, исключая дистальный конец, который массируем притиранием.

Проксимальная фаланга, *phalanx proximalis*, похожа на среднюю, но она несколько больше по величине и суставная поверхность на проксимальном конце является шаровидно-вогнутой (рис. 1.4).

Массаж как и массаж средней фаланги; при этом притирание проксимальной суставной поверхности осуществляется с учетом ее шаровидности и по всей поверхности, то есть в естественном диапазоне движений пальца.

Суставы пальцев, а также пястно-фаланговые суставы массируем после массажа соответствующих костей, когда пальцы уже основательно размягчаются и прогреваются и фаланги кажутся упругими. Как обычно, делаем поперечное растяжение и критический конус, после чего "проветриваем" суставные щели в направлении от тыльной стороны к ладонной, делая двойной перекаат Кисточкой (или двумя Кисточками) в направлении поперек пальца, то есть вдоль суставной щели, проходя ее по возможности насквозь. Если сустав хорошо отмассирован, то при растягивании образующих его фаланг они расходятся на такое расстояние, что суставная щель явно осязается.

Маргинальные зоны пальцев это бугристости дистальных фаланг, гребешки на боковых поверхностях всех фаланг и, конечно, все их суставные

поверхности.

Пясть. (рис. 1.1 и 1.2) Кости пясти, *ossa metacarpalia*, нумеруются в анатомии, как и пальцы, то есть 1-й палец (большой) является как бы продолжением 1-й пястной кости, 2-й палец (указательный) - продолжением 2-й пястной кости и т. д. Каждая пястная кость имеет тело и два конца - дистальный (головка) и проксимальный (основание). На головке располагается выпукло-шаровидная суставная поверхность. Тело имеет форму, приближающуюся к трехгранной (рис. 1.4), и в нем различаются три поверхности: тыльная, лучевая и локтевая. Линия соединения лучевой и локтевой поверхностей находится на ладонной стороне кости и представляет собой довольно острый гребешок, который, впрочем, с ладонной стороны прощупывается с трудом, так как прикрыт мягкими тканями; зато тыльные поверхности пястных костей пальпируются легко на всем своем протяжении. Основание каждой пястной кости несет на себе одну или две суставные поверхности, обращенные в сторону запястья. Эти поверхности в большинстве своем почти плоские, исключая 1-ю пястную кость, где проксимальная суставная поверхность седловидная. Кроме того, с лучевой и локтевой стороны оснований пястных костей имеются небольшие и практически плоские суставные площадки, образующие межпястные суставы (рис. 1.5).

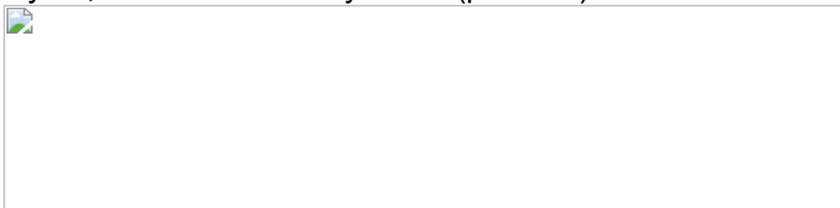


Рис 1.5. Кости 3-го пальца, 3-я пястная, головчатая и полулунная кости. Вид с лучевой стороны

Массаж. Тыльную поверхность массируем эллиптическим массажем Стрелой или подушечкой пальца. Суставную поверхность головки массируем притиранием проксимальной фаланги соответствующего пальца.

Маргинальные зоны. Это, во-первых, острый гребешок с ладонной стороны тела пястной кости - его аккуратно массируем глубоким эллиптическим массажем Стрелой (можно сразу несколькими пальцами, то есть тремя стрелами). Во-вторых, это лучевой и локтевой края тыльной поверхности кости - их массируем так же. В-третьих, это места соединения соседних пястных костей, то есть боковые (лучевая и локтевая) поверхности их оснований, содержащие в себе суставные площадки. Здесь мы используем притирание, а затем поперечное растяжение, фиксируя одну пястную кость и двигая соседнюю в ладонном, а затем в тыльном направлении. В этой области кисть уже довольно плотна, но если ее удастся хорошо отmassageировать, то описанные движения оснований пястных костей становятся вполне ощутимыми (вначале они могут быть довольно болезненными, так что массажисту лучше проявить осторожность), и становятся отчетливо пальпируемыми (с тыльной стороны) границы между основаниями соседних пястных костей. Тогда можно попытаться войти Кисточкой в узкую щель между этими основаниями (массаж двойной пережат), и при этом как бы раскрыть межпястный сустав. В случае удачи у клиента и массажиста нередко возникает сильное энергетическое переживание - например, кисть сильно разогревается, расслабляется, и это расслабление распространяется на все тело и умственную сферу клиента.

И четвертая маргинальная зона пястной кости - это ее проксимальная суставная поверхность, которую в первом приближении можно массажировать как

плоскую притиранием, например, фиксируя основание кости и перемещая соответствующую косточку запястья в тыльно-ладонном направлении. Нередко болезненными оказываются линии границы тыльной и пястной проксимальной поверхностей пястных костей, то есть место на тыльной стороне руки, где пястные кости переходят в запястье, - его можно легко промассировать двойным перекатом подушечками пальцев.

Межпястные промежутки, то есть пространства между соседними пястными костями, массируем эллиптическим массажем Стрелой (можно сразу несколькими пальцами массажиста). Особое внимание при этом уделяем областям между головками соседних пястных костей и для них хорошо использовать прием поперечного растяжения, имея в виду, что сустава между головками нет.

Кроме того, в массаж пясти входит массаж мышц возвышения мизинца и большого пальца, а также ладонного апоневроза, описания которых помещены в разделе [Город Творцов](#) "Мышцы кисти".

Запястье (рис. 1.1 и 1.2), *carpus*, состоит из восьми небольших косточек, чью форму мы рассмотрим лишь в общем. Однако не следует пренебрегать массажем запястья - от того, насколько тщательно массажист его произведет, в большой мере зависит оздоровление руки в целом. В запястье различают дистальный ряд, состоящий из костей, обращенных в сторону пясти, - кость-трапеция, трапециевидная кость, головчатая кость и крючковидная кость - и проксимальный ряд костей - это ладьевидная, полулунная, трехгранная и гороховидная кости.

Кость-трапеция, *os trapezium* (по более ранней номенклатуре - большая трапециевидная кость, или многоугольная кость) примыкает к 1-й и 2-й пястным костям, трапециевидной кости и ладьевидной кости. Суставная поверхность, обращенная к 1-й пястной кости, седловидная, остальные в рамках предлагаемого ниже массажа можно рассматривать как плоские.

Трапециевидная кость, *os trapezoideum*, (по более ранней номенклатуре - малая трапециевидная кость) граничит с костью-трапецией, 2-й пястной, головчатой и ладьевидной костями.

Головчатая кость, *os capitatum*, в своем проксимальном конце имеет шаровидную головку, сочленяющуюся с полулунной и ладьевидными костями. Кроме того, головчатая кость граничит со 2-й, 3-й и 4-й пястными, трапециевидной и крючковидной костями.

Крючковидная кость, *os hamatum*, имеет на своей ладонной стороне отросток, загнутый в дистальную сторону и по форме похожий на крючок, откуда и название. Она граничит с 4-й и 5-й пястными, головчатой, полулунной и трехгранной костями.

Ладьевидная кость, *os scaphoideum*, по форме отчасти напоминает древнегреческую ладью, плывущую, как по морю, в дистальном конце лучевой кости; "корма" ладьевидной кости граничит с костью-трапецией и трапециевидной костью, а на вогнутой "палубе" в качестве фок-мачты располагается головчатая кость; "нос" ладьевидной кости опирается в полулунную кость.

Полулунная кость, *os lunatum*, если смотреть на нее с лучевой стороны, напоминает по форме месяц с рогами, обращенными в дистальную сторону (рис. 1.5). Своей выпуклой проксимальной поверхностью эта кость сочленяется с лучевой костью, а вогнутой дистальной - с головчатой и крючковидной костями. Кроме того, по бокам она граничит с ладьевидной и трехгранной костями.

Трехгранная кость, os triquetrum, в своей проксимальной части граничит с локтевой костью, а также сочленяется с полулунной и крючковидной костями. На ее ладонно-локтевом краю, где прилегает гороховидная кость, имеется суставная поверхность,

Гороховидная кость, os pisiforme, имеет приблизительно форму половины яйца; она залегает в сухожилии локтевого сгибателя кисти и своей суставной поверхностью прилегает с ладонной стороны к трехгранной кости. Гороховидная кость легко прощупывается и часто хорошо контурируется под кожей при максимальном разгибании кисти.

Идентификация. Кости и суставы запястья бросают определенный вызов массажисту - в первую очередь трудностями своей топографической идентификации и следует заметить, что чем лучше отмассировано запястье, тем легче идентификация его отдельных косточек - но чтобы его отмассировать, их необходимо найти. С чего же лучше начинать?

Дистальную границу запястья можно идентифицировать, двигаясь с тыльной стороны ладони в проксимальном направлении. Там, где кончаются основания пястных костей и начинается участок мягких тканей, и находятся дистальные части кости-трапеции, трапециевидной кости, головчатой и крючковидной костей. Граница между 1-й пястной костью и костью-трапецией легко прощупывается под кожей с тыльной и медиальной сторон ладони; кроме того, кость-трапеция хорошо прощупывается с ладонной стороны, и массажисту удобно ее захватывать большим и указательным пальцами. Несколько труднее почувствовать трапециевидную кость; она ищется как продолжение 2-й пястной, и если нажать на нее с ладонной стороны, то она становится отчасти ощутима с тыльной. Зато головчатая кость прекрасно пальпируется и даже отчасти контурируется с тыльной стороны запястья, особенно если согнуть руку в запястье до отказа. Крючок крючковидной кости легко пальпируется с ладонной стороны запястья как своего рода холмик - он находится недалеко от гороховидной кости, в направлении от нее к основанию указательного пальца.

Идентификацию проксимального ряда запястья можно проводить двигаясь, наоборот, со стороны предплечья. Лучевая кость с лучевой стороны заканчивается хорошо прощупываемым шиловидным отростком, и сразу в локтевую сторону от его конца располагается ладьевидная кость. Она находится в некоторой глубине под кожей, но взявшись за нее двумя пальцами с ладонной и тыльной стороны, ее легко ощутить.

Тыльный "рог" полулунной кости можно пропальпировать, найдя дистальный конец тыльной стороны лучевой кости приблизительно в середине ширины запястья и спустившись в мягкие ткани запястья еще чуть дистальнее, - лучше всего, если рука при этом чуть согнута в запястье.

Шиловидный отросток локтевой кости легко пальпируется в ее дистальном конце с тыльно-локтевой ее стороны. Сдвинувшись с этого конца чуть дистально и в лучевую сторону, легко прощупать трехгранную кость с ее тыльной стороны; с ладонной стороны на ней лежит легко обнаруживаемая гороховидная кость.

Массаж. Основные приемы массажа костей запястья это притирание и, если запястье достаточно расслаблено, - поперечное растяжение. Чем большее число пар граничащих друг с другом костей массажист включает в массаж, тем он будет эффективнее, хотя и займет несколько больше времени, но на запястье, подчеркивает автор, сил и времени жалеть не следует.

Схема массажа во всех случаях примерно одна и та же: каждая из двух соседних костей захватывается двумя пальцами массажиста с тыльной и ладонной стороны, так что одной рукой он держит первую кость, а другой - вторую и, фиксируя первую, притирает к ней вторую, двигая ее в направлении, перпендикулярном плоскости ладони, то есть от тыльной стороны к ладонной и обратно. Исключение составляет притирание ладьевидной и полулунной костей к головчатой, его нужно делать, учитывая шаровидность соответствующих суставов: например, фиксируя одной рукой полулунную кость, а другой, захватывающей головчатую, сгибая и разгибая кисть. Аналогично притираются выпуклые проксимальные суставные поверхности ладьевидной и полулунной костей к вогнутому дистальному концу лучевой кости.

Маргинальные зоны в запястье имеются во множестве; например, суставные поверхности костей запястья составляют большую часть их общей поверхности. Однако кроме суставных поверхностей и щелей между парами соседних костей, следует отметить узкие отверстия, прободающие запястье насквозь от тыльной стороны к ладонной и находящиеся в местах соединения сразу трех костей (из числа запястных, пястных, лучевой и локтевой). Таких отверстий в запястье много, более десятка, и все они достойны чистки Ершиком, но особенно важны, по мнению автора, отверстия, выходящие в точки, обведенные на рис. 1.6 кружочками:

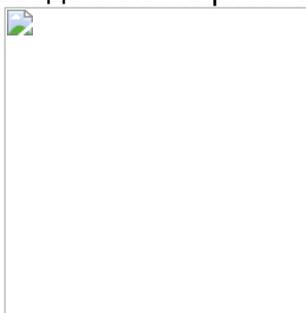


Рис 1.6. Маргинальные зоны левого запястья
соединение кости-трапеции, трапециевидной и 2-й пястной костей;
соединение головчатой, крючковидной и 4-й пястной костей;
соединение ладьевидной, трапециевидной и головчатой костей;
соединение ладьевидной, головчатой и полулунной костей;
соединение полулунной, крючковидной и трехгранной костей;
соединение ладьевидной, полулунной и лучевой костей.

В заключение массажа костей запястья хорошо сделать критический конус и поперечное растяжение запястья в целом - как если бы оно было одним суставом - и в конце обязательно следует интегрировать его в руку в целом.

Мышцы кисти. Автор напоминает читателю, что в этой книге рассматриваются лишь некоторые, главным образом, поверхностные, мышцы; читатель, желающий получить более полное представление о мышечной системе, должен обратиться к специальной литературе. Однако, знание даже только поверхностной мускулатуры и ее адекватный массаж несут большой оздоровительный эффект, в чем (автор надеется) читатель убедится на собственном опыте.

Мы рассмотрим пять мышц, располагающихся в пределах кисти: три мышцы в области большого пальца и две - в области мизинца, места прикрепления мышц к сухожилиям и сухожильным растяжениям других мышц здесь и далее не указаны и на рисунках не обозначены.

Короткая мышца, отводящая большой палец кисти, m. abductor pollicis brevis (рис. 1.7), прикрепляется в своем проксимальном конце к ладонной поверхности ладьевидной кости, в дистальном - к ладонно-боковой поверхности основания проксимальной фаланги большого пальца.

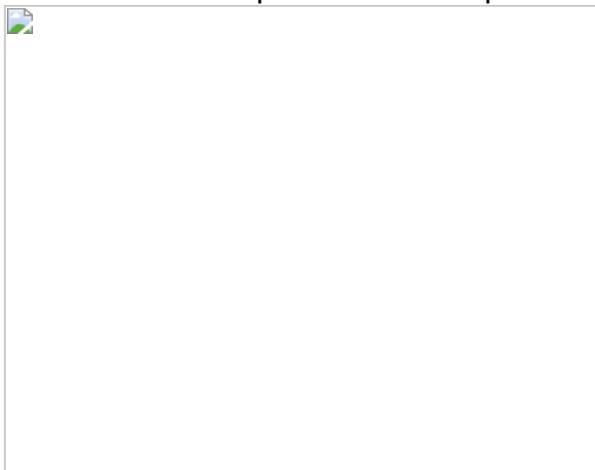


Рис 1.7. Мышцы большого пальца левой руки. Вид с ладонной стороны

Функция: отводит большой палец в лучевую сторону от ладони.

Массаж. Массируем места прикрепления (двойной пережат Стрелой), а затем делаем фронтальный массаж Гребешком или Кисточкой вдоль волокон мышцы, как бы расчесывая ее по отдельным волокнам.

Короткий сгибатель большого пальца кисти, m. flexor pollicis brevis (рис. 1.7), находится рядом с вышеописанной мышцей с локтевой ее стороны. Проксимальный конец прикрепляется к трапециевидной и головчатой костям, а также к основанию 2-й пястной кости (все - на ладонной стороне); дистальный конец - рядом с дистальным концом предшествующей мышцы, чуть проксимальнее его.

Массаж проводится аналогично массажу предшествующей мышцы.

Маргинальная зона в данном случае - это линия границы двух описанных мышц. Для того, чтобы найти эту линию, надо попросить клиента напрячь сначала одну, а затем другую мышцу (предлагая ему сначала отвести большой палец в сторону от ладони, а затем согнуть его в пястнофаланговом суставе, и в обоих случаях препятствуя движению). При этом мышцы контурируются и граница между ними становится очевидной. Ее массируем поперечным эллиптическим массажем Гребешком, стараясь проникнуть как можно глубже, то есть до 1-й пястной кости.

Первая дорсальная межкостная мышца, m. primus interosseus dorsalis (рис. 1.8), располагается с тыльной стороны ладони в промежутке между 1-й и 2-й пястными костями. Прикрепляется к обращенным друг к другу боковым поверхностям этих костей и идет к основанию проксимальной фаланги 2-го пальца (лучевой край тыльной ее поверхности). Мышца отчетливо контурируется, если попросить клиента соединить кончики указательного и большого пальцев и прижать их друг к другу.

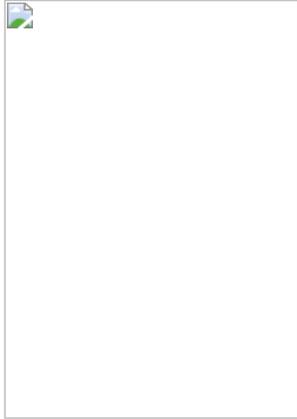


Рис 1.8. Первая дорсальная межкостная мышца левой кисти. Вид с тыльной стороны

Функция: сгибает указательный палец и отводит его к большому.

Массаж. Вначале, как обычно, массируем двойным перекатом места прикрепления мышцы, а затем ведем эллиптический массаж от пястных костей по направлению мышечных волокон фронтальной Кисточкой. Пространство между 1-й и 2-й пястными костями часто довольно болезненно и его нужно массировать очень осторожно. Успешный глубокий массаж в этой области нередко ведет к сильному расслаблению клиента в целом.

Мышца, отводящая мизинец, *m. abductor digiti minimi* (рис. 1.9), располагается на локтевом крае кисти. Прикрепляется к гороховидной кости и оттуда идет к локтевому краю основания проксимальной фаланги мизинца.

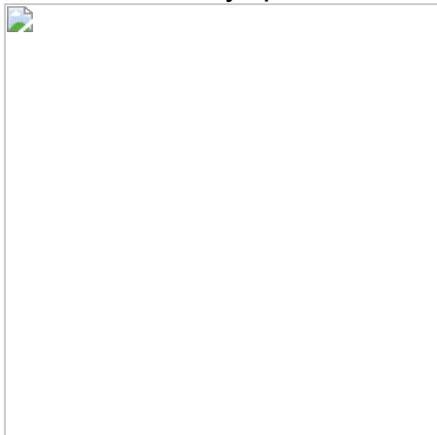


Рис 1.9. Мышца мизинца левой руки. Вид с ладонной стороны

Функция: отводит мизинец в локтевую сторону и сгибает его в пястно-фаланговом суставе.

Короткий сгибатель мизинца, *m. flexor digiti minimi brevis* (рис. 1.9), прикрепляется к крючку крючковидной кости и оттуда направляется к основанию проксимальной фаланги мизинца (ладонная сторона). Мышца располагается на ладонной стороне, рядом с предшествующей мышцей с ее лучевой стороны.

Функция: сгибает мизинец в пястнофаланговом суставе.

Массаж в случае последних двух мышц (в том числе и массаж маргинальной зоны на границе между ними) проводится аналогично тому, как это описано для короткой мышцы, отводящей большой палец, и короткого сгибателя большого пальца.

Предплечье

Костей предплечья две - лучевая и локтевая. Они находятся рядом и параллельны, если ладонь при поднятой вверх руке направлена назад; если же ладонь развернуть в противоположную сторону, то есть вперед, то лучевая и локтевая кости как бы перекрещиваются (рис. 1.10).

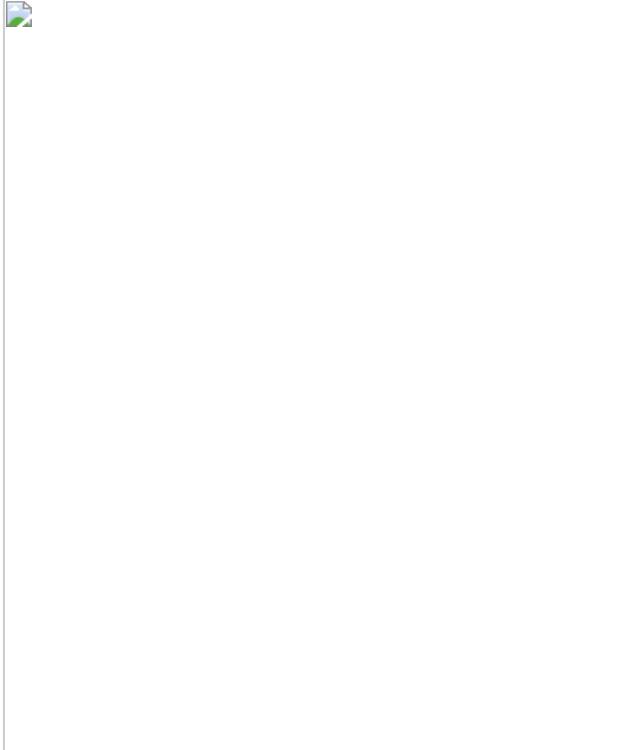


Рис 1.10. Кости левого предплечья

Это движение, то есть вращение кисти вокруг оси, проходящей через предплечье, в анатомии называется *пронацией* или *супинацией* в зависимости от его направления (рис. 1.11): внутрь - пронация, или наружу - супинация.

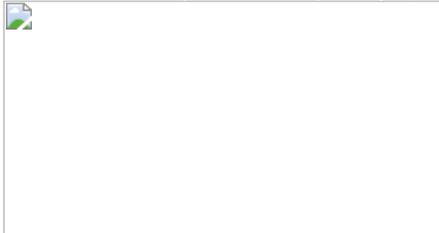


Рис 1.11. Пронация и супинация

Лучевая кость, radius (рис. 1.12), находится (естественно) на лучевой стороне предплечья, то есть на той же его стороне, что и большой палец. Она обладает вытянутым телом, округлым с лучевой и заостренным с локтевой стороны, и двумя концами: проксимальным, с цилиндрической головкой и сравнительно массивным дистальным. Кроме того, недалеко от проксимального конца лучевой кости на локтевой ее стороне расположена хорошо развитая бугристость, к которой прикрепляется двуглавая мышца плеча.

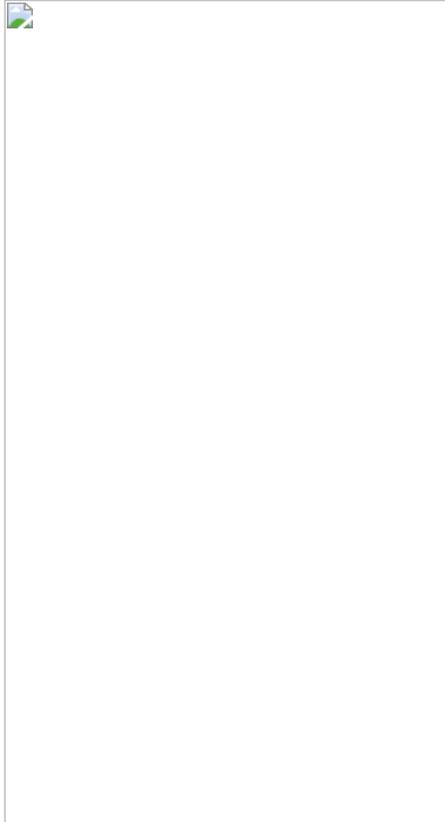


Рис 1.12 Лучевая кость левой руки. Вид с ладонной стороны

На дистальном конце лучевой кости располагаются две вогнутых суставных поверхности: запястная, обращенная дистально, и локтевая вырезка, обращенная в локтевую сторону. К запястной поверхности примыкают ладьевидная и полулунная кости, к локтевой вырезке - суставная окружность дистальной головки локтевой кости. С лучевой стороны запястную поверхность ограничивает (отчасти защищая лучезапястный сустав) шиловидный отросток лучевой кости, чья округлая форма, однако, совершенно не соответствует названию и он хорошо прощупывается через кожу.

Проксимальная головка лучевой кости отделена от тела отчетливой шейкой, проксимальная поверхность головки вогнута - это суставная поверхность, сочленяющаяся с плечевой костью. На боковой поверхности головки располагается суставная окружность лучевой кости, которая вместе с лучевой вырезкой локтевой кости образует проксимальный лучелоктевой сустав.

Идентификация. Лучевая кость прощупывается во многих местах, а особенно отчетливо - в своей дистальной части. Там легко определяется шиловидный отросток, тыльная граница запястной поверхности вплоть до головки локтевой кости и далее, в проксимальном направлении, тыльная и лучевая части поверхности приблизительно на половину ее длины. Ближе к локтю лучевая кость одевается в мускулы, но у самого локтевого сустава с тыльно-лучевой стороны можно прощупать ее шейку и головку, а также границу между головкой и плечевой костью. Для контроля можно взять кисть клиента и осуществить ею вращение (супинацию или пронацию); тогда явственно ощущается вращение лучевой головки, а плечевая кость остается неподвижной. Лучевые шейка и головка прощупываются по всей своей тыльной и тыльно-лучевой поверхностям вплоть до соединения с локтевой костью и районе проксимального лучелоктевого сустава.

Массаж. Поверхность лучевой кости массируем там, где она прощупывается, то есть в тыльной и лучевой областях дистальной ее половины эллиптическим массажем Ковшиком. Отдельно двойным перекатом массируем шейку и головку в различных поворотах кисти - от крайней пронации до крайней супинации, чтобы охватить их со всех сторон.

Запястную суставную поверхность массируем притиранием; при этом кисть вращаем вокруг двух осей: во-первых, сгибая и разгибая, а во-вторых, отводя ее попеременно в лучевую и локтевую сторону. Локтевую вырезку также массируем притиранием, прижимая головку локтевой кости к лучевой и попеременно пронация и супинация кисти. Осуществляя этот прием, массажисту удобно обхватить предплечье клиента чуть выше запястья своей рукой и слегка сжать его. Аналогично массируется суставная окружность, расположенная на головке лучевой кости, но массажист обхватывает предплечье клиента чуть ниже локтевого сустава. Притирания в дистальном и проксимальном лучелоктевых суставах можно применять одновременно: тогда массажист обхватывает предплечье клиента в указанных местах двумя руками и пронация-супинирует его кисть. И, наконец, проксимальную поверхность головки лучевой кости, сочленяющуюся с плечевой костью, притираем, отводя кисть в лучевую сторону, прижав ее в направлении к локтю и сгибая-разгибая руку клиента в локтевом суставе.

Локтевая кость, ulna (рис. 1.13), в противоположность лучевой, имеет более массивный проксимальный конец и менее массивный дистальный, несущий на себе круглую головку, завершающуюся шиловидным отростком.

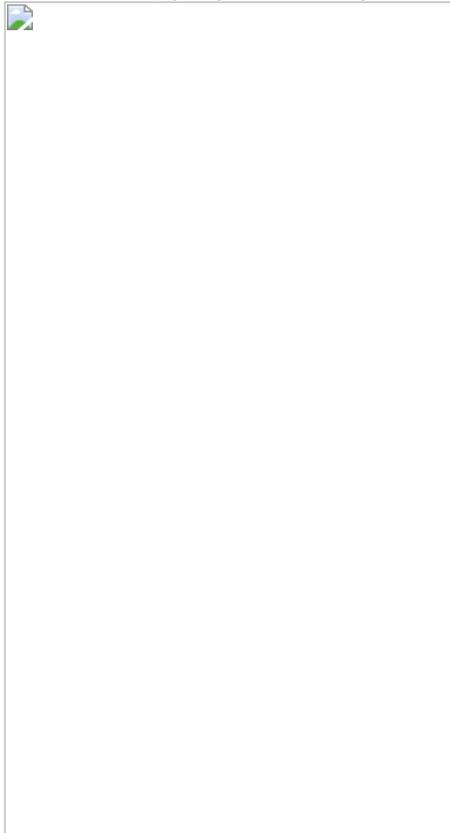


Рис 1.13 Локтевая кость левой руки. Вид со стороны лучевой кости
Большая часть боковой поверхности головки занята суставной окружностью - поверхностью, которая вместе с локтевой вырезкой лучевой кости образует дистальный лучелоктевой сустав (рис. 1.14).

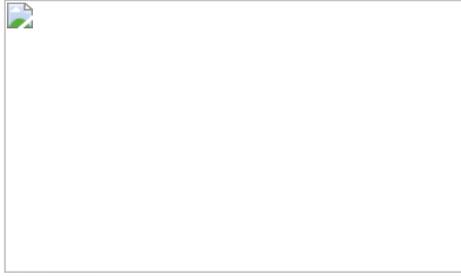


Рис 1.14 Дистальный лучелоктевой сустав левой руки

На дистальной поверхности головки имеется небольшая гладкая ямка - суставная поверхность, обращенная к трехгранной кости. Тело локтевой кости в общем округло, но в среднем отделе имеет острый край, направленный в сторону лучевой кости.

Проксимальный конец локтевой кости имеет довольно сложное строение (при виде сбоку она немного напоминает гаечный ключ). В нем выделяются локтевой и венечный отростки, в совокупности ограничивающие блоковидную суставную поверхность, называемую блоковидной вырезкой, и сочленяющуюся с плечевой костью. На локтевой поверхности венечного отростка располагается небольшая вогнутая лучевая вырезка - суставная поверхность, которая вместе с суставной окружностью лучевой кости образует проксимальный лучелоктевой сустав.

Идентификация локтевой кости в ее дистальной части несложна: легко прощупываются шиловидный отросток на тыльно-локтевом крае предплечья чуть проксимальнее запястья, головка, шейка и локтевая часть поверхности кости по всей ее длине вплоть до локтевого отростка. Локтевой отросток массажисту очень полезно научиться прощупывать не только с локтевой и проксимальной, но и с лучевой стороны. Это лучше всего делать, когда рука немного согнута в локте, под углом около 150 градусов, и захватывать его двумя пальцами с той и другой стороны одновременно, что необходимо для выполнения некоторых описываемых ниже массажных приемов.

Массаж. Шиловидный отросток и головку массируем двойным перекатом Стрелой; шейку головки и локтевую часть поверхности кости массируем эллиптическим массажем Ковшиком - до локтевого отростка включительно. Притирания дистальной суставной поверхности головки, суставной окружности и лучевой вырезки выполняются так же, как в описании массажа лучевой кости, разница лишь в акценте внимания массажиста - в данном случае он представляет как очищаемые и восстанавливаемые суставные поверхности локтевой кости, а суставные поверхности лучевой выступают как инструменты очищения.

Притирание блоковидной вырезки см. в описании массажа плечевой кости. Помимо притирания, в лучезапястном суставе (образованном проксимальными поверхностями ладьевидной, полулунной и трехгранной костей, с одной стороны, и дистальными поверхностями лучевой и локтевой костей, с другой) полезно сделать поперечное растяжение и, если суставная сумка достаточно эластична, почистить его суставную щель двумя Гребешками, расположенными вдоль запястья с тыльной и ладонной стороны (массаж двойной перекаат). Поперечное растяжение эффективно и для дистального лучелоктевого сустава, при этом одной рукой массажист фиксирует лучевую кость, а другой перемещает головку локтевой в тыльно-ладонном направлении, оттягивая ее при этом в локтевом направлении. После этого двумя Кисточками, вводимыми с ладонной и тыльной стороны, в суставной щели делаем поперечный массаж

двойным перекатом. Если локоть в целом эластичен, то можно попытаться провести аналогичные действия в проксимальном лучелоктевом суставе, но он существенно менее подвижен.

Плечо

Плечевая кость, humerus (рис. 1.15), имеет вытянутое округлое тело и два конца - проксимальный и дистальный.

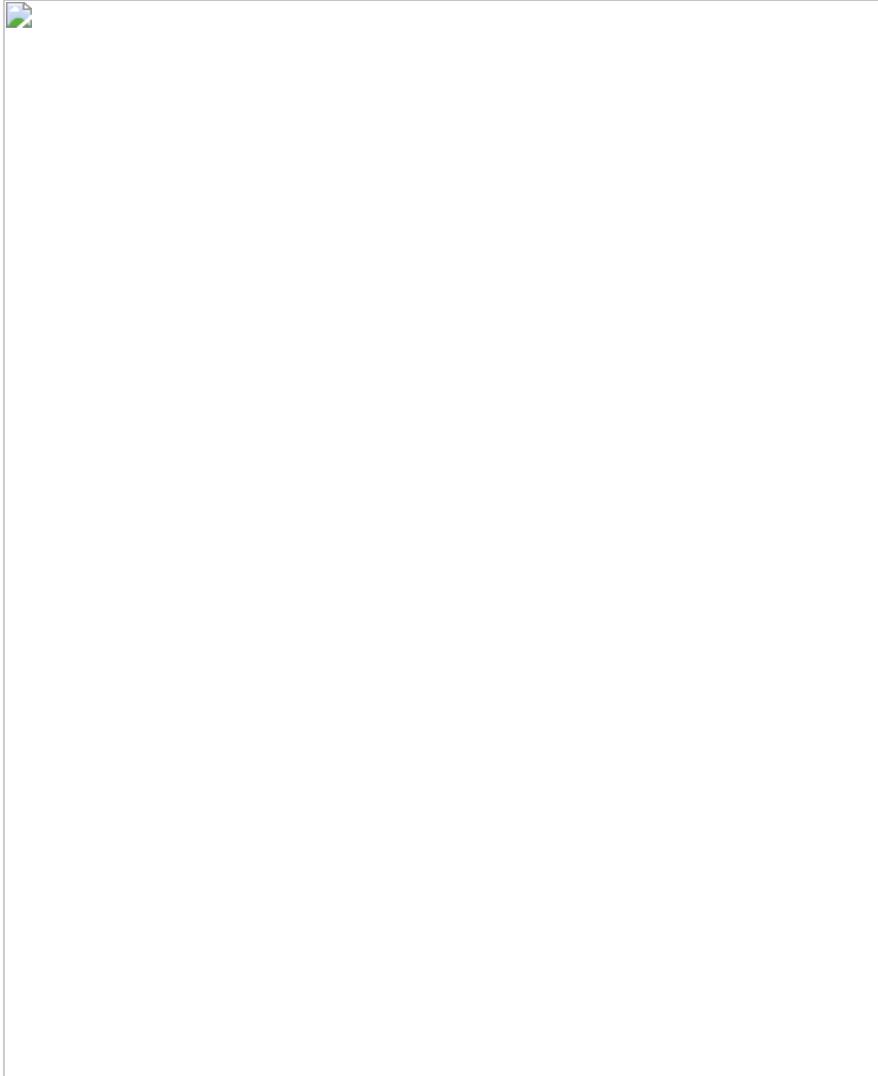


Рис 1.15 Плечевая кость левой руки

Ближе к дистальному концу тело расширяется в стороны, образуя отчетливые края - латеральный и медиальный (первый - довольно острый), переходящие в своей дистальной части в шероховатые выпуклости - латеральный и медиальный надмыщелки (рис. 1.16), к которым прикрепляются многие мышцы предплечья; медиальный надмыщелок выражен более отчетливо и легко прощупывается.

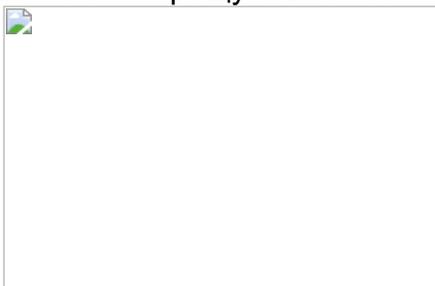


Рис 1.16 Дистальный конец плечевой кости левой руки

Дистальный конец кости содержит две суставных поверхности: это шаровидная головочка, *capitulum humeri*, иначе называемая головкой мыщелка, сочленяющаяся с лучевой костью, и блок асимметричной блоковидной формы, сочленяющийся с блоковидной вырезкой локтевой кости.

С передней стороны кости над головкой мыщелка и блоком располагаются, соответственно, лучевая и венечная ямки, в последнюю при крайнем сгибании локтя входит венечный отросток локтевой кости.

С задней стороны кости головка мыщелка не видна, зато над блоком располагается глубокая ямка локтевого отростка, в которую при полном разгибании локтя входит локтевой отросток локтевой кости. Рядом с ней, с медиальной стороны, расположена бороздка локтевого нерва, и здесь массажисту следует быть очень осторожным, не нажимать на нерв. Венечная и локтевая ямки почти соприкасаются: костная пластинка, их разделяющая, весьма тонка, а иногда и продырявлена.

В средней части тела кости на ее передней стороне расположена дельтовидная бугристость - место прикрепления соответствующей мышцы.

Ближе к проксимальному концу тело расширяется, образуя хирургическую шейку (называемую так по причине частых переломов плеча в этом месте), которая затем переходит в головку плеча (*caput humeri*), отделенную от кости неглубокой бороздкой - анатомической шейкой. Перед анатомической шейкой расположены два бугорка - большой (латерально) и малый (спереди), между ними располагается отчетливая межбугорковая борозда, в которой лежит сухожилие двуглавой мышцы плеча (длинной головки).

Идентификация. Легко прощупываются оба надмыщелка и предшествующее им расширение тела плечевой кости. Продвигаясь по медиальному надмыщелку, легко определить его дистальную поверхность и медиальную поверхность блока; далее в дистальном направлении находится уже локтевая кость. С латеральной стороны дистальнее латерального надмыщелка находится головка лучевой кости; щель между ними, плечелучевой сустав, отчетливо пальпируется. Кроме того, легко прощупывается при слегка согнутом локте проксимальная часть локтевой ямки.

В своей средней части тело плечевой кости лучше прощупывается с боковых сторон. При небольшом навыке массажиста и расслабленной дельтовидной мышце клиента легко нащупать малый бугорок (он находится чуть ниже акромиального отростка лопатки и направлен прямо вперед, если рука клиента опущена вниз и развернута ладонью вперед) и расположенную латерально рядом с ним межбугорковую борозду, идущую в дистальном направлении. Большой бугорок прощупывается как некоторая бугристость на латеральной стороне головки плечевой кости. Головка всюду под акромиальным отростком лопатки прощупывается достаточно определенно в своих задней, латеральной, передней и передне-медиальной частях вплоть до клювовидного отростка лопатки.

Массаж. Боковые (латеральную и медиальную) поверхности кости осторожно массируем начиная с надмыщелков, уделяя им особое внимание, эллиптическим массажем в направлении снизу вверх, имея в виду, что эти области весьма чувствительны. Далее двойным перекатом Стрелой массируем локтевую ямку вокруг локтевого отростка (рука чуть согнута и по возможности расслаблена), стараясь зайти как можно глубже. Массаж суставных поверхностей плечевой кости рассмотрен в описаниях массажа локтевого и плечевого суставов.

Массаж локтевого сустава. Этот сустав (рис. 1.17) устроен довольно сложно, так как в пределах его суставной сумки находятся суставные поверхности трех костей, и соответственно в нем различаются три сустава: плечелучевой, плечелоктевой и (проксимальный) лучелоктевой.



Рис 1.17. Локтевой сустав левой руки

Массаж третьего мы уже рассмотрели, так что остается рассмотреть первый и второй.

Плечелучевой сустав вначале притирается, отвернув кисть в лучевую сторону (см. описание этого приема в массаже лучевой кости). Затем в положении максимальной супинации (например, когда рука клиента разогнута в локте и лежит перед ним ладонью вверх) осуществляем поперечное растяжение, фиксируя дистальный конец плеча, оттягивая предплечье в дистальном направлении и перемещая головку лучевой кости в тыльно-ладонном направлении. Если последний прием удастся осуществить и сустав расслабляется, можно попробовать войти в суставную щель одновременно с тыльной и ладонной стороны двумя Кисточками (поперечный двойной пережат).

Лучелоктевой сустав притираем аналогично плечелучевому, но отвернув кисть клиента в локтевую сторону. Другой эффективный вариант притирания выглядит так: массажист одной своей рукой обхватывает полусогнутую в локте руку клиента за надмыщелки со стороны локтевой ямки, а другой своей рукой захватывает локтевой отросток с лучевой и локтевой стороны (рис. 1.18) и, прижимая его к боку плечевой кости, то есть в сторону первой своей руки, двигает им попеременно в лучевую и локтевую сторону, то есть в направлении поперек предплечья.

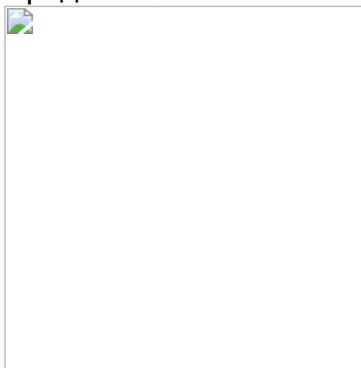


Рис 1.18. Притирание в локтевом суставе

Поперечное растяжение в плечелучевом суставе можно выполнять при различных углах сгибания локтя. Например, при почти полностью разогнутом локте можно, оттянув локтевой отросток в дистальном направлении, перемещать его попеременно в лучевом и локтевом направлениях. Согнутый под углом 90 градусов локоть можно массировать поперечным растяжением

так: попросить клиента поставить локоть на горизонтальную поверхность и расположить руку так, чтобы предплечье было вертикально, а плечо горизонтально. После этого одну свою руку массажист кладет на дистальный конец плеча, чуть проксимальнее локтевого отростка и прижимает его вниз, а другой рукой обхватывает с боков локтевой отросток и перемещает его в горизонтальной плоскости в лучевую-локтевую стороны. Вход в суставную щель плечелоктевого сустава можно осуществлять с медиальной стороны, отведя предплечье в лучевую сторону и осуществляя двойной пережат Кисточкой в пространстве между блоком плечевой кости и блоковидной вырезкой локтевой кости.

Маргинальная зона локтевого сустава - это область соприкосновения трех костей: локтевой, лучевой и плечевой. Эту зону можно массировать двусторонним Ершиком как тоннель, прободающий разогнутый локоть с тыльной к ладонной стороне. Вход в этот тоннель на тыльной стороне руки легко пальпируется: это точка, поставив на которую палец, массажист ощущает все три кости одновременно. Она находится у основания локтевого отростка с лучевой его стороны, чуть проксимальнее места, где начинается лучевая кость. Ладонная точка входа в тоннель - центр локтевой ямки.

Мышцы предплечья. Теперь, описав устройство плечевой кости, мы можем вернуться к мышцам, расположенным на предплечье - многие из них (и все, описываемые ниже) прикрепляются именно к плечевой кости, причем преимущественно к надмыщелкам (латеральному и медиальному).

Плечелучевая мышца, *m. brachioradialis* (рис. 1.20), веретенообразной формы, в дистальной своей части, как и большинство мышц предплечья, превращается в длинное сухожилие, прикрепляющееся к лучевому краю лучевой кости вблизи ее дистального конца. Проксимальный конец прикрепляется к латеральному краю плечевой кости длинной узкой полоской.

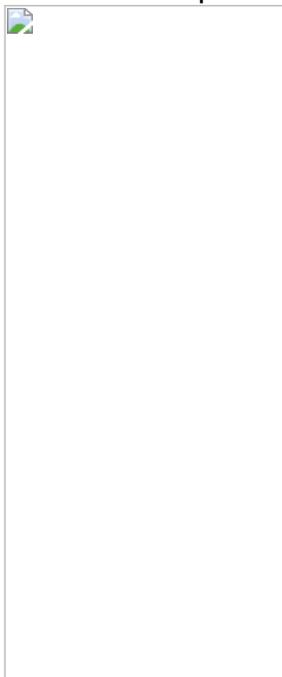


Рис 1.20. Плечелучевая мышца левой руки. Вид с ладонной стороны

Функция: сгибает руку в локте.

Идентификация. Мышца отчетливо контурируется, если согнуть руку клиента в локте под углом 90 градусов, развернув его кисть так, чтобы большой палец был направлен в сторону плеча, и, попросив клиента согнуть руку в

локте до отказа, воспрепятствовать этому сгибанию, то есть удерживать предплечье на месте. Тогда дистальнее локтевой ямки становится видимым брюшко мышцы.

Массаж. Сначала эллиптическим массажем прорабатываем места прикрепления мышцы на костях, после чего поперечной Кисточкой или Гребешком прокапываем "канавки" между этой мышцей и соседними, с тыльной стороны предплечья отделяя ее от длинного лучевого разгибателя запястья, а с ладонной - от лучевого сгибателя запястья. Эти "канавки" можно попытаться соединить (эфирно) под брюшком мышцы, отделяя ее тем самым от более глубоко лежащих мышц предплечья.

Длинный лучевой разгибатель запястья, m. extensor carpi radialis longus (рис. 1.21), веретенообразная мышца с длинным сухожилием, составляющим около двух третей ее длины и прикрепляющимся к тыльной поверхности основания 2-й пястной кости. Проксимальный конец мышцы прикрепляется к плечевой кости чуть проксимальнее латерального надмыщелка.



Рис 1.21. Длинный лучевой разгибатель запястья. Вид с тыльной стороны

Идентификация. Брюшко мышцы отчетливо проступает с тыльной стороны предплечья, если с усилием разогнуть до отказа кисть; особенно рельефно оно выглядит, если рука при этом полностью согнута в локте. При разогнутом локте и с усилием разогнутыми пальцами кисти видна граница между длинным лучевым разгибателем запястья и разгибателем пальцев (второй располагается в локтевую сторону от первого). Для того, чтобы увидеть границу между длинным лучевым разгибателем и плечелучевой мышцей, нужно напрячь последнюю с помощью приема, описанного при ее идентификации, и сверх того максимально разогнуть кисть: тогда контурируются брюшки обеих мышц. Сухожилие длинного лучевого разгибателя легко пальпируется по всей его длине при сокращенной мышце, а особенно отчетливо - на уровне запястья.

Массаж проводится в целом аналогично массажу плечелучевой мышцы, с тщательным отделением массируемой мышцы от соседних - плечелучевой и

разгибателя пальцев. Маргинальная область перехода сухожилия в мышечные волокна расположена чуть проксимальнее середины предплечья.

Разгибатель пальцев, m. extensor digitorum (рис. 1.22) - веретенообразной формы. Проксимальный конец прикрепляется к латеральному надмыщелку плечевой кости. Несколько дистальнее середины предплечья мышечное брюшко переходит в четыре рядом лежащих сухожилия, которые на уровне запястья веерообразно расходятся, идут по тыльным поверхностям 2 - 5-й пястных костей и пальцев, прикрепляясь в конце к тыльной стороне оснований средних и дистальных фаланг этих пальцев.

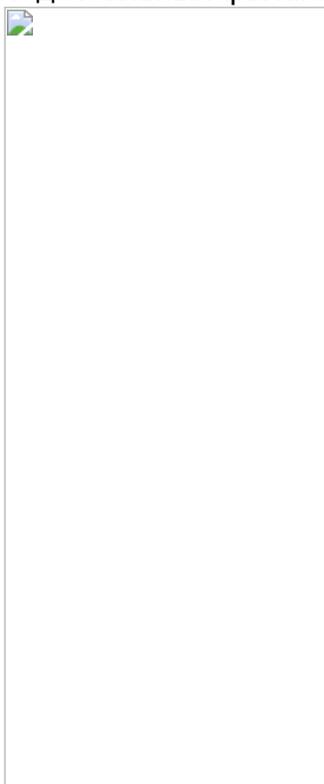


Рис 1.22. Разгибатель пальцев. Вид с тыльной стороны

Функция: разгибает пальцы и кисть в целом.

Идентификация. Мышца располагается на тыльной стороне запястья; по лучевую сторону от нее находится длинный лучевой разгибатель кисти, по локтевую - локтевой разгибатель кисти. Если распрямить руку в локте и максимально разогнуть пальцы, то брюшко контурируется под кожей и становятся отчетливыми ее сухожилия на тыльной стороне пясти; с некоторым трудом они прощупываются и на проксимальных фалангах 2 - 5-го пальцев.

Массаж начинаем с мест прикрепления сухожилий, то есть оснований средних и дистальных фаланг пальцев (перекат Стрелой), затем массируем сухожилия на средних и проксимальных фалангах (эллиптический массаж), можно все сразу четырьмя пальцами руки массажиста, и на пястных костях. Над запястьем все четыре сухожилия собираются вместе, и далее ведем фронтальный эллиптический массаж в проксимальном направлении Кисточкой, мысленно стараясь разделить сухожилия одно от другого, а каждое - на отдельные волокна. Особое внимание и время уделяем маргинальной зоне перехода сухожильных волокон в мышечные - она расположена от запястья приблизительно на треть длины предплечья. Переходя к фронтальному массажу брюшка Гребешком, следует вначале прокопать поперечной Кисточкой

"канавки", отделяющие его от соседних мышц, а также место его прикрепления к плечевой кости на латеральном надмыщелке.

Локтевой разгибатель запястья, *m. extensor carpi ulnaris* (рис. 1.23) - веретенообразная мышца, расположенная на тыльно-локтевой части предплечья.

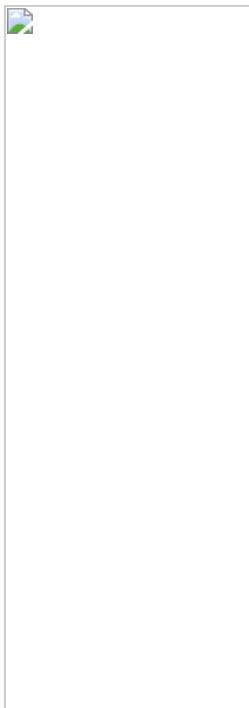


Рис 1.23. Локтевой разгибатель запястья. Вид с тыльной стороны
Длинное брюшко заканчивается коротким, сравнительно с вышеописанными мышцами, сухожилием (его длина приблизительно равна ширине запястья), которое прикрепляется к тыльнолоктевому краю поверхности основания 5-й пястной кости. Проксимальный конец мышцы прикрепляется к латеральному надмыщелку.

Функция: разгибая кисть, отводит ее в тыльно-локтевую сторону.

Идентификация. Сухожилие мышцы толстое и отчетливо прощупывается по всей своей длине, если мышца напряжена. Для того, чтобы напрячь мышцу, нужно распрямить руку в локте и попытаться отвести в локтевую сторону разогнутую в запястье кисть. При этом мышца контурируется по всей длине. В лучевую сторону от нее располагается разгибатель пальцев, с противоположной стороны находится локтевой сгибатель запястья, и на границе между последним и локтевым разгибателем запястья отчетливо прощупывается локтевая кость.

Массаж. Как обычно, сначала массируем места прикрепления мышцы, потом фронтальной Кисточкой сухожилие, после чего обозначаем поперечным Гребешком границы брюшка и наконец фронтальным Гребешком массируем брюшко.

Локтевой сгибатель запястья, *m. flexor carpi ulnaris* (рис. 1.24), находится на локтевом крае предплечья.

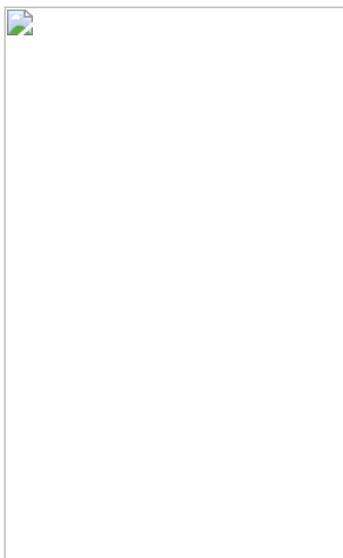


Рис 1.24. Локтевой сгибатель запястья. Вид с локтевой стороны
Имеет длинное брюшко и сравнительно толстое сухожилие, прикрепляющееся к гороховидной кости и далее к крючковидной кости и ладонной поверхности основания 5-й пястной кости. В проксимальной части брюшко разделяется на две головки: плечевую, прикрепляющуюся к передней стороне медиального надмыщелка плечевой кости, и локтевую, прикрепляющуюся длинной узкой полоской к тыльной поверхности локтевой кости и локтевого отростка.

Функция: сгибает кисть, отводя ее в локтевую сторону.

Идентификация. В тыльном направлении от мышцы по всей ее длине отчетливо пальпируется локтевая кость и ее локтевой отросток. Мышца напрягается, если максимально отвести кисть в локтевую сторону, расслабив пальцы, и тогда легко прощупывается. Ее край с ладонной стороны находится над более глубоко лежащей мышцей - поверхностным сгибателем пальцев, на некотором расстоянии в лучевом направлении находится длинная ладонная мышца.

Массаж. К обычной схеме (см. [массаж локтевого разгибателя запястья](#)) добавляется эллиптический массаж Стрелой полосы прикрепления мышцы к локтевой кости.

Длинная ладонная мышца, *m. palmaris longus* (рис. 1.25) - веретенообразная, с весьма коротким брюшком, прикрепляющимся спереди к медиальному надмыщелку плечевой кости. Располагается на ладонной поверхности предплечья. Длинное сухожилие мышцы, перейдя запястье, вплетается в ладонный апоневроз - сухожильное растяжение, находящееся непосредственно под кожей ладони и покрывающее большую часть поверхности пясти.

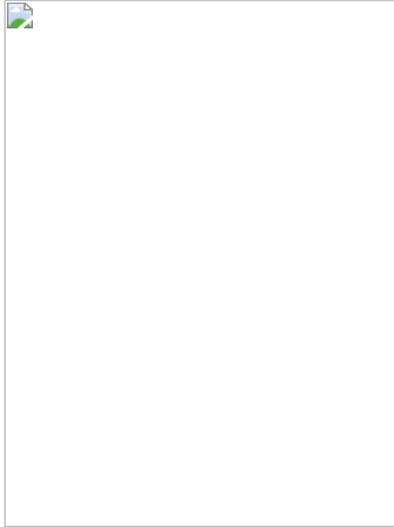


Рис 1.25. Длинная ладонная мышца. Вид с ладонной стороны

Функция: натягивая апоневроз, сгибает кисть.

Идентификация. Если попросить клиента согнуть руку в запястье и воспрепятствовать этому движению, то на ладонной поверхности предплечья около запястья вздуются два сухожилия: с локтевой стороны это сухожилие ладонной мышцы, а с лучевой - сухожилие лучевого сгибателя запястья (нередко они контурируются и при расслабленной руке). Поднимаясь вверх по сухожилию, в верхней трети предплечья нетрудно обнаружить узкое, но четко очерченное брюшко мышцы. Локтевой край брюшка мышцы располагается над поверхностным разгибателем пальцев, лучевой граничит с лучевым сгибателем запястья.

Массаж проводится по той же схеме, что и массаж локтевого разгибателя запястья, но вместо массажа места дистального прикрепления производится эллиптический массаж Ковшиком ладонного апоневроза от запястья до основания пальцев. Последний прием очень важен, так как этот апоневроз - как, впрочем, и остальные, о которых речь впереди, - нередко бывает сильно загрязнен энергетически и информационно. Если он плохо чистится эллиптическим массажем, можно попробовать аккуратно поскрести ладонь ногтями, выростив в качестве их продолжения эфирные, которые и войдут в контакт с апоневрозом, по обычной схеме взаимодействуя с архетипом: движение ногтей к себе инициирует восходящий поток, от себя - нисходящий. Особое внимание следует уделить маргинальной зоне перехода сухожилия мышцы в апоневроз в середине проксимальной части ладони.

Лучевой сгибатель запястья, *m. flexor carpi radialis* (рис. 1.26), расположенный на ладонной стороне предплечья. Мышца довольно большая, плоская; в дистальной части превращается в сухожилие, прикрепляющееся к ладонной поверхности основания 2-й пястной кости. При напряжении мышцы, а зачастую и в расслабленном состоянии, сухожилие отчетливо контурируется на нижней четверти предплечья рядом с сухожилием длинной ладонной мышцы по лучевую сторону от последнего. В проксимальной части прикрепляется (спереди) к медиальному надмыщелку плечевой кости.



Рис 1.26. Лучевой сгибатель запястья. Вид с ладонной стороны

Функция: сгибает кисть

Идентификация. Мышца легко пальпируется, если идти по ее сухожилию от запястья в проксимальном направлении. Приблизительно в середине предплечья оно превращается в приличное брюшко, которое прямо следует к латеральному надмыщелку. По локтевую сторону от этого брюшка находится длинная ладонная мышца, а в лучевую - плечелучевая.

Массаж проводится по той же схеме, что и массаж локтевого разгибателя запястья.

Поверхностный сгибатель пальцев, *m. flexor digitorum superficialis* (рис. 1.27), расположен с ладонной стороны предплечья, но вопреки своему названию, является мышцей второго слоя (глубокий сгибатель пальцев залегает еще глубже), располагающейся под тремя вышеописанными мышцами, то есть локтевым сгибателем запястья, длинной ладонной мышцей и лучевым сгибателем запястья. В своем проксимальном отделе мышца состоит из двух частей: узкой и длинной плечелоктевой головки, прикрепляющейся спереди к медиальному надмыщелку плечевой кости и венечному отростку локтевой, и широкой лучевой головки, прикрепляющейся косо узкой полоской к ладонной поверхности лучевой кости. Головки объединяются вместе с локтевой стороны предплечья и, следуя дистально, превращаются в четыре сухожилия, которые, пройдя через запястье ближе к его локтевому краю, расходятся веером по пясти к основанию 2-5-го пальцев и затем следуют по их ладонной стороне до прикрепления к краям основания средних фаланг.

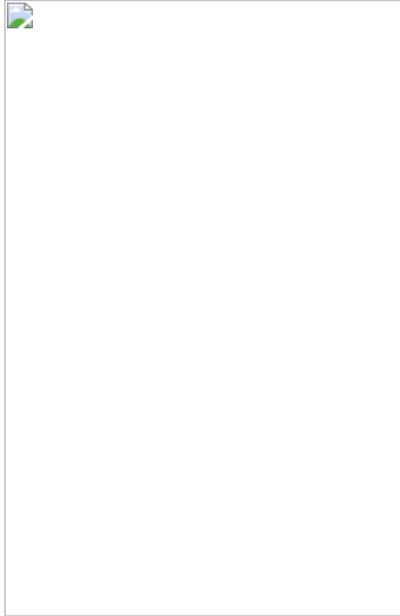


Рис 1.27. Поверхностный сгибатель пальцев. Вид с ладонной стороны

Функция: сгибает проксимальные суставы 2-5-го пальцев.

Идентификация и массаж. Сухожилия мышцы достаточно отчетливо пальпируются на ладонной стороне предплечья на уровне запястья между сухожилиями локтевого сгибателя запястья и длинной ладонной мышцы, особенно если с усилием сгибать пальцы руки. Брюшко поверхностного сгибателя пальцев доходит почти до запястья и в дистальной части предплечья проступает между сухожилиями локтевого сгибателя запястья, длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, а также в лучевую сторону от последнего. Во всех этих местах мышцу массируем поперечным эллиптическим массажем Гребешком или Кисточкой вдоль направления волокон. Если массажисту удалось хорошо размягчить три указанные выше мышцы поверхностного слоя, он может попытаться помассировать данную сквозь них обычным эллиптическим массажем, но мысленно сосредотачиваясь на ней - это можно только приветствовать.

Маргинальные зоны - места прикрепления мышцы, а также область превращения сухожилий в мышечные волокна: вдоль лучевого края мышцы начиная почти сразу от запястья и в проксимальном направлении примерно на треть длины предплечья).

Лопатка, scapula (рис. 1.28 и 1.29) - большая кость довольно сложной формы, к которой у людей прикрепляется рука, а у ангелов - крыло, и поэтому массировать ее следует особенно тщательно.

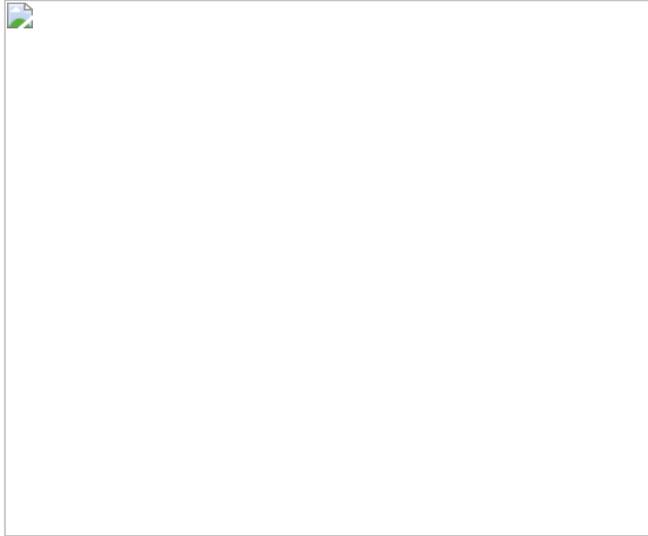


Рис 1.28. Левая лопатка. Вид сзади

Лопатка в целом, исключая два замысловатых отростка, представляет собой плоскую треугольную кость, располагающуюся углом вниз за верхними ребрами (от 2-го до 8-го), сзади и несколько латерально по отношению к туловищу. У нее различают верхний край (тонкий), медиальный край (несколько толще) и латеральный край, к которому лопатка существенно утолщается. Особенно это относится к ее верхнему отделу, где находится латеральный угол лопатки, на латеральной поверхности которого располагается чуть вогнутая суставная впадина, соединяющаяся вместе с головкой плечевой кости в плечевой сустав. Суставной впадине предшествует небольшое, типа канавки, сужение латерального угла - шейка лопатки. Верхний угол лопатки расположен вверху ее медиального края; сразу вслед за ним в латеральную сторону и несколько вниз идет верхний край лопатки, от которого (близ суставной впадины) отходит округлый клювовидный отросток, который вначале идет медиально и вверх, а затем быстро выгибается латерально и чуть вниз.

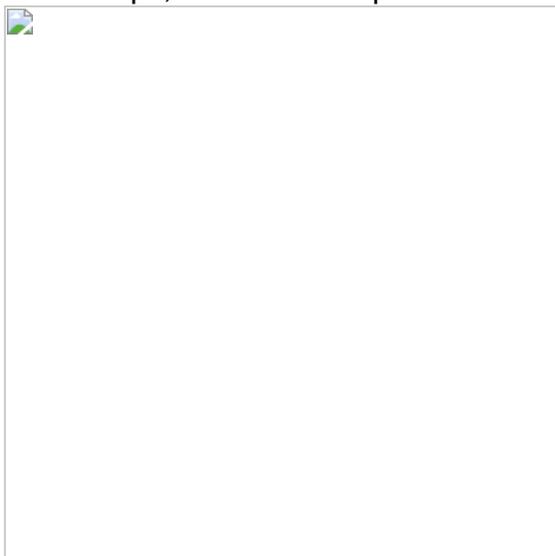


Рис 1.29. Левая лопатка. Вид с латеральной стороны

От задней поверхности лопатки отходит большой гребень - лопаточная кость, прикрепляющаяся по широкой линии, идущей от шейки лопатки медиально и немного вниз. Лопаточная кость идет в латеральном направлении, затем изгибается вперед, образуя плоский плечевой отросток (акромион), на передне-медиальной поверхности которого имеется небольшая плоская

суставная поверхность, сочленяющаяся с ключицей. В месте перехода ости в акромион имеется небольшое сужение кости - своеобразная "шейка" плечевого отростка. Над лопаточной костью располагается глубокая надостная ямка, а под костью, соответственно, подостная ямка - неглубокая, но обширная, занимающая почти всю заднюю поверхность лопатки ниже ости.

Обращенная к туловищу поверхность лопатки называется реберной, она немного вогнута.

Идентификация. При хорошем расслаблении мышц, прикрепляющихся к лопатке, на ней удастся прощупать довольно многое и дальнейшее описание относится именно к этому случаю.

Медиальный край лопатки легко отходит от спины, особенно если заложить соответствующую руку клиента за спину тыльной стороной ладони за поясницу. Особенно хорошо прощупывается нижняя половина медиального края; верхняя половина закрыта более толстым слоем мышц, но тем не менее она отчетливо пальпируется до верхнего угла включительно (он нередко болезнен); в особо удачных случаях можно пройти через него в латеральную сторону и прощупать существенную часть верхнего края почти до корня клювовидного отростка. При желании можно войти пальцами под медиальный край и прощупать реберную (переднюю) поверхность лопатки, точнее, ее медиальную часть.

Отчетливо пальпируется нижний угол лопатки, в том числе и со стороны реберной поверхности, и чуть менее отчетливо - латеральный край лопатки, где толщина слоя мышц резко возрастает при подходе к латеральному углу, к подмышечной ямке.

Лопаточная кость пальпируется хорошо, особенно ее резкий задний край, а также верхняя поверхность акромиона. Особенно важно научиться (это несложно) определять его латеральный край, находящийся прямо над головкой плечевой кости и защищающий плечевой сустав сверху. Если идти дальше по передней границе акромиального отростка, то отчетливо пальпируется небольшая ямка, соответствующая акромиально-ключичному суставу, и далее в медиальном направлении идет передний край ключицы. Говоря об идентификации акромиона, следует заметить, что не только легко пальпируется, но и, как правило, отчетливо проступает под кожей самая задняя точка его латеральной границы.

Спереди, на 2-3 см ниже акромиально-ключичного сустава и чуть медиальнее головки плечевой кости отчетливо пальпируется конец клювовидного отростка; между ним и головкой плеча находится узкая щель, важная для описываемого ниже массажа плечевого сустава.

Массаж лопатки как таковой лучше производить, когда окружающие ее мышцы уже отмассированы и расслаблены (массаж этих мышц рассматривается в разделах плечевых мышц и мышц спины).

Медиальный и латеральный края лопатки массируем эллиптическим массажем Клювом голубя. Реберную поверхность в ее медиальной части массируем также эллиптическим массажем подушечками пальцев, забираясь ими в глубину (насколько это удастся) под медиальный край лопатки. Верхний угол осторожно массируем двойным перекатом подушечкой пальца, а примыкающую к нему медиальную часть верхнего края лопатки - тем же приемом поперечным Ковшиком.

Задний край лопаточной ости и акромиона массируем эллиптическим массажем Клювом голубя, верхние поверхности ости и акромиона - поперечным Ковшиком, латеральный и передний края акромиона - двойным перекатом Стрелой. В надостную ямку опускаемся с лопаточной ости, пока она

еще прощупывается, и двигаемся двойным перекатом поперечным Ковшиком вдоль ости по направлению к акромиону. Подостную ямку массируем, если удастся расслабить прикрывающие ее мышцы, фронтальным эллиптическим массажем Ковшиком снизу - от нижнего угла вверх до основания ости. Кончик клювовидного отростка массируем двойным перекатом Стрелой или подушечкой пальца.

Маргинальные зоны лопатки - это оба ее края (включая нижний угол), верхний угол (это весьма чувствительная точка, нередко вместе со всей частью медиального края, расположенной над костью - линией прикрепления мышцы, поднимающей лопатку), задняя кромка ости и задняя, латеральная и передняя границы акромиона. В заключение хорошо прорыть двусторонним Ершиком тоннель под шейкой акромиона, проходящий из надостной ямки (на уровне корня клювовидного отростка) под акромионом и над шейкой лопатки и выходящий на заднюю сторону лопатки.

Массаж плечевого сустава. Этот сустав защищен сверху и отчасти сзади акромионом, а с латеральной стороны и спереди толстой дельтовидной мышцей, поэтому непосредственно пропальпировать его суставную щель довольно трудно - снизу и сзади он защищен мышечным сплетением.

Массируем сустав притиранием, придерживая клиента одной рукой за плечо и лопатку и по возможности проходя все углы поворота плечевой кости (вверх, вперед, вниз, латерально и т. д.). Поперечное растяжение можно делать при плече, отведенном латерально или опущенном вниз. В другом варианте (когда рука клиента свободно свисает вниз) массажист обхватывает одной своей рукой плечо клиента чуть выше локтя с латеральной стороны, а другой - плечо у подмышечной ямки с медиальной стороны и нажимает на локоть в медиальном направлении (как бы вынимая головку плечевой кости из лопатки), а на верхнюю (проксимальную) часть плеча - в латеральном, и двигает последнюю вперед-назад. Туловище клиента, чтобы оно не клонилось в сторону, можно придержать коленом. Критический конус в плечевом суставе подробно описан в предшествующих двух книгах целительской серии.

Массаж суставной щели несколько затруднен так как сустав защищен акромиальными и клювовидными отростками и многочисленными мышцами. Тем не менее можно попытаться войти в него - пусть издали - эфирным Гребешком, делая им двойной перекаат в щели, образованной латеральным и передним краями акромиона сверху и головкой плечевой кости снизу. Далее тот же прием проводится на участке от акромиально-ключичного сустава до щели между концом клювовидного отростка и головкой плечевой кости, другой рукой массажист придерживает лопатку и старается эфирно до нее дотянуться Гребешком, пройдя суставную щель насквозь.

Ключица, clavícula (рис. 1.30) - небольшая, но ответственная кость, слегка изогнутая и располагающаяся горизонтально над грудной клеткой. Она имеет тело, несколько сплющенное в вертикальном направлении (за исключением медиальной части, где она округла), и два конца: акромиальный (латеральный) - сочленяющийся с акромионом, и грудинный (медиальный), сочленяющийся с грудиной. Обе суставные поверхности (acroмиальная и грудинная) практически плоские, причем акромиальная направлена вперед и латерально, грудинная (при опущенном плече) - медиально.

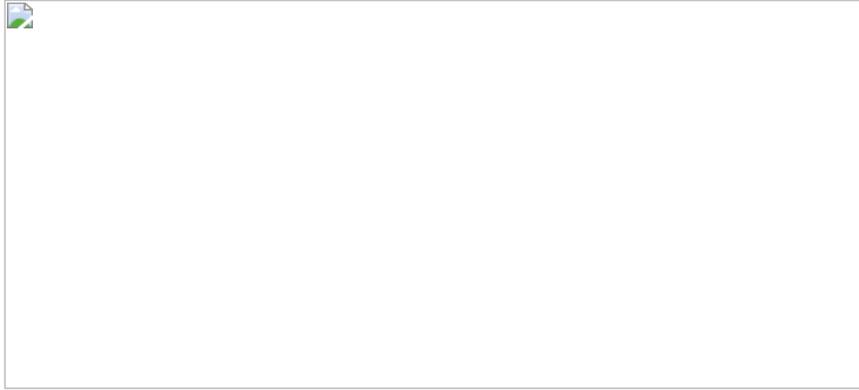


Рис 1.30. Рукоятка грудины и две ключицы. (Правое плечо опущено, левое - поднято.) Вид спереди

Ключица играет важную роль в устройстве руки, так как она единственная кость туловища, соединяющаяся с лопаткой, и функция ключицы (наряду с эстетической) заключается в том, что она придерживает лопатку, не давая ей уйти назад.

Идентификация. Ключица не только отчетливо пальпируется, так как в своей передней части расположена прямо под кожей, но и контурируется спереди. При опущенном плече ключица практически горизонтальна, при поднятом вертикально вверх плече она поднимается под углом около 45 градусов к горизонту. В горизонтальном положении ключицы отчетливо проступает верхний участок ее медиальной поверхности, обращенный к груди. Передняя и верхняя поверхности ключицы прощупываются целиком, в том числе и у акромиально-ключичного сустава, щель которого сверху и спереди обозначает себя отчетливо пальпируемой выемкой. Отчасти пальпируется и нижняя поверхность ключицы в своей передней части и главным образом у акромиального конца (у грудинного близко проходит 1-е ребро).

Массаж. Верхнюю и переднюю поверхности ключицы массируем вдоль кости эллиптическим массажем Ковшиком или Стрелой. Особое внимание уделяем маргинальному выступу (углу) на стыке между медиальной и передней поверхностями ключицы (над яремной вырезкой грудины), который массируем двойным перекатом подушечкой пальца.

Акромиально-ключичный сустав имеет малый, но вполне ощутимый объем движений; его массируем притиранием, нажимая на акромиальный конец ключицы назад, то есть к спине, и отпуская его обратно, а затем нажимая на него вниз и отпуская обратно; объем движений в первом случае больше.

Массаж грудино-ключичного сустава см. в описании массажа грудины.

Мышцы плеча прикрепляются к лопатке и ключице.

Двуглавая мышца плеча, *m. biceps brachii* (рис. 1.31), или бицепс, веретенообразная, занимает переднюю часть плеча. В дистальном конце мышца сужается и переходит в мощное сухожилие, прикрепляющееся к бугристости лучевой кости. Рельефное брюшко ближе к плечевому суставу разветвляется на две головки. Латерально расположенная длинная головка превращается в сухожилие, лежащее в межбугорковой борозде, проходящее далее сквозь полость плечевого сустава и прикрепляющееся к небольшому бугорку прямо над суставной впадиной лопатки. Медиальная короткая головка, также превращаясь в сухожилие, прикрепляется к концу клювовидного отростка лопатки.

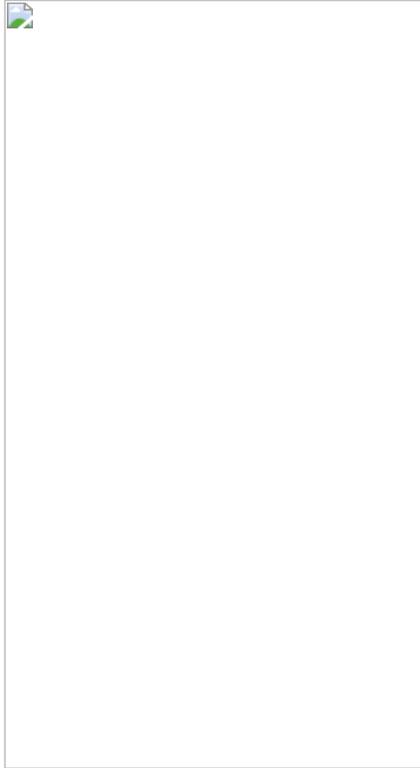


Рис 1.31. Двуглавая мышца плеча

Функция: сгибает руку в локте.

Идентификация. Рельефный бицепс в напряженном состоянии имеет с обеих сторон отчетливые границы - это так называемые борозды плеча (латеральная и медиальная), легко просматриваются и узкий дистальный конец брюшка и прощупывается сухожилие вплоть до его места прикрепления. Если при этом расслаблены большая грудная и дельтовидная мышцы, то короткую головку и ее сухожилие удастся прощупать вплоть до его прикрепления к клювовидному отростку. Место разветвления мышцы на две головки лучше искать при средне напряженной мышце, оно находится приблизительно у дистального края большой грудной мышцы в середине передней стороны плеча. Длинная головка прощупывается с большим трудом, уходя под толстую в этом месте дельтовидную мышцу и скрываясь в межбугорковой борозде.

Массаж. Начинаем с эллиптического массажа дистального сухожилия и места его прикрепления к лучевой кости фронтальной Кисточкой или, лучше, сразу двумя Кисточками, расположенными навстречу друг другу с латеральной и медиальной сторон плеча. Дойдя до дистального конца брюшка, Кисточку заменяем на Гребешок и тщательно массируем им маргинальную и нередко болезненную зону перехода сухожилия в брюшко. Наиболее толстую часть брюшка можно массировать двумя фронтальными Гребешками, расположив их с латеральной и медиальной сторон мышцы зубчиками навстречу друг другу.

Маргинальную зону брюшка массируем двойным перекатом подушечкой пальца, а длинную и короткую головки, пока прощупываются, - фронтальным Гребешком или Кисточкой. Маргинальную зону соприкосновения двуглавой мышцы с лежащей под ней плечевой мышцей массируем, входя в щель между ними одновременно с латеральной и медиальной сторон двумя поперечными Гребешками (двойной перекаат), слегка отводя при этом бицепс от плеча и как бы вентилируя пространство под ним. Прикрепление короткой головки к концу клювовидного отростка массируем двойным перекатом подушечкой пальца. Кроме того, можно попытаться немного войти поперечной Кисточкой под

большую грудную мышцу, прикрывающую проксимальную часть обеих головок бицепса.

Плечевая мышца, *m. brachialis* (рис. 1.32), располагается на передней поверхности плечевой кости под двуглавой мышцей плеча. Мышца прикрепляется к передней поверхности плечевой кости на обширном пространстве, занимающем почти всю дистальную половину этой поверхности. В своей дистальной части мышца проходит спереди от локтевого сустава, срастаясь с суставной капсулой, и прикрепляется к локтевой кости недалеко от ее проксимального конца.

Функция: сгибает руку в локте.

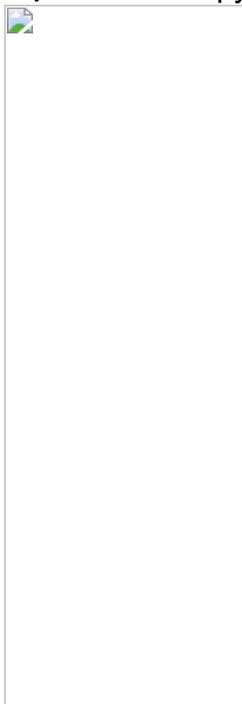


Рис 1.32. Плечевая мышца. Вид спереди

Идентификация. Мышцу легко прощупать в области немного выше локтевой ямки с латеральной и медиальной стороны от сухожилия двуглавой мышцы плеча. Кроме того, она прощупывается с латеральной стороны плеча в промежутке между трехглавой и двуглавой мышцами, дистальнее дельтовидной мышцы, но проксимальнее и впереди от плечевой.

Массаж дистального участка мышцы над локтевым суставом проводим эллиптическим массажем фронтальным Гребешком. Двигаясь далее в дистальном направлении, мышца уходит под мышцы предплечья, прикрепляющиеся к медиальному надмыщелку плеча (лучевой сгибатель запястья и др.). Соответствующую маргинальную поверхность между ними и плечевой мышцей массируем поперечным Гребешком двойным перекатом, стараясь дойти до места прикрепления мышцы на локтевой кости. После этого хорошо промассировать Ершиком щель между сухожилиями плечевой и двуглавой мышц в районе их прикрепления к локтевой и лучевой костям соответственно.

Выше локтевой ямки массируем плечевую мышцу фронтальным Гребешком эллиптическим массажем сквозь двуглавую мышцу; разумеется, последнюю предварительно нужно тщательно отмассировать и расслабить. Этот массаж первоначально непрост и представляет определенный вызов для массажиста: сможет ли он должным образом, во-первых, сконцентрироваться,

а во-вторых, прочувствовать разницу в ощущениях поверхностной и глубокой мышц. Впрочем, с практикой такого рода чувствительность легко нарабатывается.

Следующее отличие плечевой мышцы от всех рассмотренных выше это большая площадь ее прикрепления к кости. Для мышц глубоких слоев это довольно типично, и тогда возникает необходимость особого массажа соответствующей области как маргинальной зоны. Этот массаж мы проводим в последнюю очередь, тщательно расслабив и двуглавую, и плечевую мышцы, эллиптическим массажем фронтальным ковшиком медленными и глубоко проникающими движениями, сосредоточив свое внимание на надкостнице плечевой кости.

Трехглавая мышца плеча, *m. triceps brachii* (рис. 1.33), в просторечии трицепс, - самая крупная мышца плеча, объект особой заботы культуристов. Располагается в задней части плеча. В своей дистальной части мышца представляет собой мощное брюшко, которое ближе к локтю превращается в широкое сухожилие, прикрепляющееся к локтевому отростку кости по всей его проксимальной и отчасти задней поверхности. Поднимаясь проксимально, мышца делится на три головки, две из которых, длинная и латеральная, расположены более поверхностно, то есть на задней поверхности плеча, а третья, медиальная, - более глубоко, между первыми двумя и плечевой костью.



Рис 1.33. Трехглавая мышца плеча. Вид сзади

Ближе к плечевому суставу длинная головка отходит от латеральной и, превращаясь в сухожилие, прикрепляется к небольшому бугорку прямо под суставной впадиной лопатки. Латеральная и медиальная головки находятся рядом и прикрепляются к задней стороне плечевой кости: латеральная длинной полоской к проксимальной ее половине, медиальная - длинным треугольником к дистальной.

Функция: разгибает руку в локте.

Идентификация. Если с усилием разогнуть руку в локте до отказа, развитый трицепс покажет свой причудливый рельеф; в частности, отчетливо контурируются обе поверхностные головки (латеральная и длинная) и щель

между ними. Кроме того, станет отчетливо видна область, где располагается сухожилие мышцы (над локтевым отростком, там, где она "вздуется" куда скромнее). Ближе к плечевому суставу мышца исчезает под дельтовидной; длинная головка исчезает в глубине хитросплетения подмышечных мышц, которые разбираются в мышцах спины.

Массаж можно начинать с места прикрепления мышцы к локтевому отростку, где он весьма тверд (у женщин к тому же нередко довольно остер). Тем не менее его можно несколько размягчить эллиптическим массажем Ковшиком, после чего подниматься фронтально Гребешком, массируя сухожилие и маргинальную область его перехода в брюшко (эта область довольно длинна и широка). В средней части мышцу массируем уже двумя Гребешками сразу, двигаясь фронтальным эллиптическим массажем в проксимальном направлении до границы дельтовидной мышцы. Под нее входим (оставаясь над поверхностными головками) двойным перекатом поперечным Гребешком; тем же приемом отделяем длинную головку от латеральной по линии их границы. Медиальную головку и область ее прикрепления к плечевой кости массируем аналогично тому, как это описано в массаже плечевой мышцы. Отделять трехглавую мышцу с медиальной стороны от двуглавой можно поперечным Гребешком и так же с латеральной - от плечевой (последнее несколько сложнее).

Дельтовидная мышца, *m. deltoideus* (рис. 1.34), покрывает плечевой сустав, имеет вид толстого треугольника, обращенного вершиной вниз. Мышца состоит из мышечных пучков, веерообразно расходящихся от дельтовидной бугристости плечевой кости к дистальной части переднего края ключицы, переднему, боковому и заднему краям акромиона и задней части лопаточной ости. На подходе к ости мышечные волокна превращаются в сухожильные.

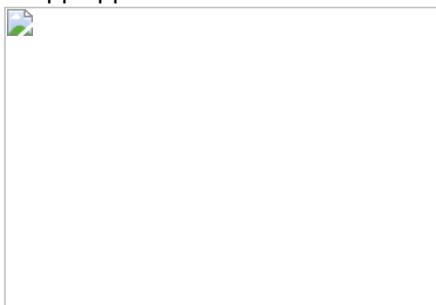


Рис 1.34. Дельтовидная мышца

Функция: отводит опущенное плечо в сторону, а также, в зависимости от напрягаемых волокон, вперед или назад.

Идентификация. Передняя и боковая части мышцы контурируются, если опущенное плечо с усилием поднимается вперед в сторону; задняя часть мышцы контурируется, если опущенное плечо с усилием отводится назад и немного латерально. При этом легко определяются дистальный конец мышцы (между двуглавой и трехглавой мышцами) и место его прикрепления к плечевой кости.

Наружная поверхность мышцы целиком находится прямо под кожей, исключая лишь маленький кусочек сзади, прикрываемый трапециевидной мышцей. Зато под дельтовидную мышцу заходят многие мышцы спины и груди, но приемы их отделения от дельтовидной мы рассмотрим ниже, где эти мышцы описываются.

Массаж. Сначала эллиптическим массажем Ковшиком или Стрелой массируем места прикрепления мышцы к плечевой кости, акромиону и лопаточной ости. Затем в направлении от плеча к лопатке и ключице

фронтальным эллиптическим массажем Гребешком идем вдоль мышечных волокон, отделяя их друг от друга. В заключение входим с передней и задней стороны под мышцу, отделяя ее эфирно от нижележащих (двойной пережат сразу двумя Гребешками навстречу друг другу - похоже на отделение двуглавой мышцы плеча).

Глава 2

НОГА

Стопа

Кости стопы (рис. 2.1, 2.2 и 2.3) во многом похожи на кости кисти; особенно это касается костей пальцев и им предшествующих плюсневых костей.

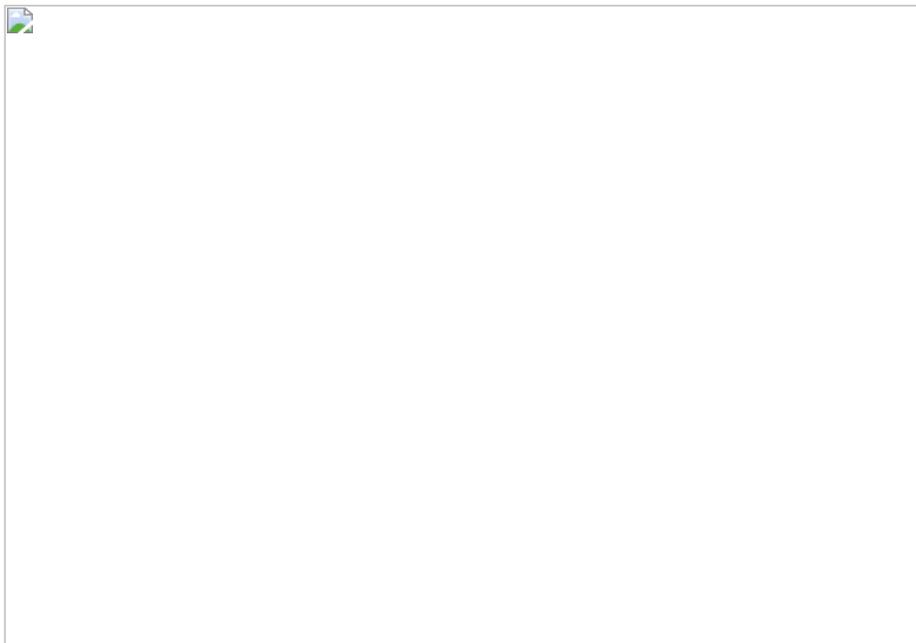


Рис 2.1. Кости правой стопы. Вид с тыльной стороны

Кости пальцев. В них различают три фаланги: дистальную, среднюю и проксимальную, причем в 1-м пальце, как и на руке, средняя отсутствует. Однако, в отличие от руки, 1-й палец по длине приблизительно равен 2-му, а по толщине и ширине существенно его превосходит. Тела и суставные поверхности пальцевых фаланг ноги похожи на соответствующие тела и поверхности фаланг руки, с некоторыми существенными для нас отличиями. Во-первых, на боковых (латеральной и медиальной) поверхностях пальцевых фаланг ноги нет гребешков, характерных для фаланг руки, а в целом боковые поверхности в случае стопы больше, особенно ближе к основанию проксимальных фаланг. Во-вторых, подошвенная поверхность проксимальных фаланг в поперечном сечении выпукла, а не слегка вогнута, как у руки. И в-третьих, фаланги пальцев ноги существенно меньше по величине, чем фаланги пальцев руки, что несколько затрудняет их идентификацию и массаж.

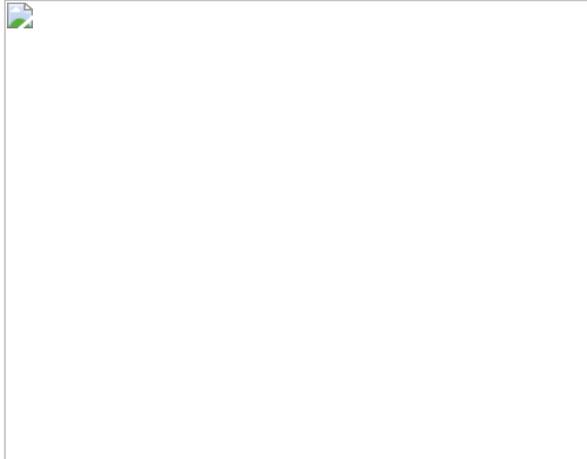


Рис 2.2. Кости правой стопы. Вид с тыльно-латеральной стороны

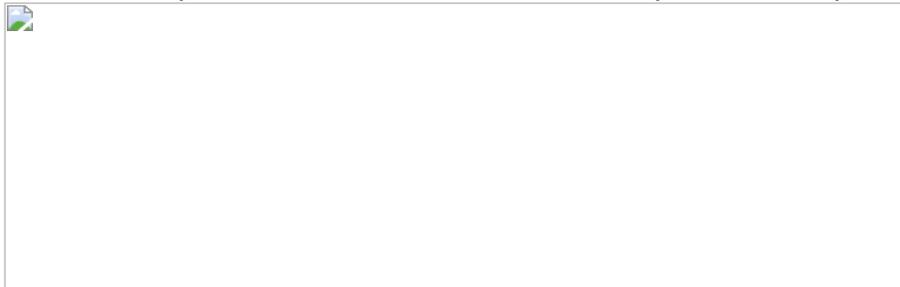


Рис 2.3. Кости правой стопы. Вид с медиальной стороны

Массаж фаланг и суставов пальцев ноги, включая плюснефаланговые, производится по той же схеме, что и массаж аналогичных мест руки. При этом некоторые приемы - например, поперечное растяжение в дистальном суставе 5-го пальца - оказываются не столь удобными и выразительными, как в случае руки, но, тем не менее, ими не следует пренебрегать. Опытный массажист может слегка сжать кончик мизинца ноги клиента так, что у него отзовется все тело.

Плюсневые кости имеют вытянутое тело, выпуклое сверху и чуть заостренное снизу. По форме они напоминают пястные, но с существенными отличиями.

Их головки несколько вытянуты по вертикальной оси и как бы сплющены с латеральной и медиальной стороны. Основания плюсневых костей, их проксимальные концы, довольно массивны и в сечении фронтальной плоскостью образуют как бы треугольники с вершиной, направленной латерально-вниз у 1-й кости, вниз у 2-й кости, медиально-вниз у 3-й и 4-й костей и медиально - у 5-й кости. При этом 2-я плюсневая кость расположена выше 1-й и 3-й, 3-я выше 4-й, а 4-я выше 5-й, так что все вместе их верхние поверхности образуют выпуклый свод стопы (рис. 2.4).



Рис 2.4. Плюсневые кости. Вид сзади (со стороны пяточной кости)

По бокам оснований у плюсневых костей располагаются плоские суставные площадки, попарно образующие межплюсневые суставы. Плоскости межплюсневых суставов не вертикальны, а наклонны: плоскость сустава между 1-й и 2-й плюсневыми костями наклонена в медиальную сторону, а плоскости

остальных трех - в латеральную, причем наклон усиливается в сторону 5-й кости, чья суставная площадка составляет с горизонтом угол около 45 градусов. Проксимальные поверхности оснований плюсневых костей тоже плоские и представляют собой суставные поверхности, сочленяющиеся с клиновидными костями у 1-3-й плюсневых костей и с кубовидной костью у 4-й и 5-й плюсневых костей. У основания 5-й плюсневой кости с латеральной стороны имеется отчетливая бугристость. Наконец, 2-я пястная кость не только выше, но и несколько длиннее соседних 1-й и 3-й и имеет небольшие суставные площадки, соприкасающиеся с латеральной и медиальной клиновидными костями.

Идентификация костей плюсны и особенно предплюсны, то есть проксимальной половины стопы, поначалу может представлять известные трудности для массажиста, так как они примыкают друг к другу довольно плотно, а суставные сумки нередко натянуты весьма туго. Тем не менее с практикой это умение приходит; кроме всего прочего, пальцы массажиста учатся определять границы между соседними костями не только тактильно, но и по разнице в их эфирной энергии, это умение полезно во многих случаях, а особенно при идентификации черепных швов. Автор, однако, рассматривает в этой книге лишь тактильный аспект идентификации.

Итак, идентификация плюсневых костей. Головки плюсневых костей отчетливо проступают с тыльной стороны, если пальцы ноги согнуть до отказа. Если же пальцы до отказа разогнуть, то эти головки легко пальпируются с подошвенной стороны. Шейка и тела плюсневых костей отчетливо пальпируются вплоть до соединения соседних тел в проксимальной части костей.

Несколько большую трудность представляет идентификация оснований плюсневых костей, в частности, границ между ними и их проксимальных границ. Тыльная граница между основаниями 1-й и 2-й плюсневых костей отчетливо пальпируется как узкий желобок, идущий в проксимальном направлении от точки соединения тел этих костей на тыльной поверхности стопы. Аналогично, с чуть большим трудом, так как соответствующие желобки более узкие, определяются тыльные границы между остальными парами соседних плюсневых костей; массажисту помогает также то обстоятельство, что тыльные стороны оснований этих костей немного выпуклы.

Бугристость 5-й плюсневой кости (рис. 2.1) отчетливо прощупывается, а зачастую и контурируется как бугорок примерно в середине латерального края стопы - здесь начинается граница между этой костью и кубовидной костью, идущая в медиально-дистальном направлении. Граница между основаниями плюсневых костей и расположенными от них в проксимальном направлении клиновидными и кубовидной при небольшом навыке легко определяется: клиновидные и кубовидные кости находятся в месте соединения с плюсневыми чуть выше, при переходе на них ощущается небольшой порожек. Медиальная граница между 1-й плюсневой и медиальной клиновидной костью легко пальпируется как отчетливая канавка.

Дистальный ряд костей предплюсны представлен четырьмя уже упоминавшимися костями: медиальной клиновидной, промежуточной клиновидной, латеральной клиновидной и кубовидной (они в какой-то мере соответствуют кости-трапеции, трапецевидной, головчатой и крючковидной костям запястья), а также ладьевидной костью. Верхние, тыльные, поверхности этих костей образуют выпуклую линию, идущую поперек стопы, - поперечный ее свод (рис. 2.5). В частности, тыльная поверхность медиальной клиновидной

кости круто наклонена в медиальную сторону (почти вертикальна), тыльная поверхность промежуточной клиновидной кости практически горизонтальна, а тыльные поверхности латеральной клиновидной и кубовидной костей наклонены в латеральную сторону под углом около 45 градусов к горизонтальной плоскости. Теперь рассмотрим эти кости подробнее.

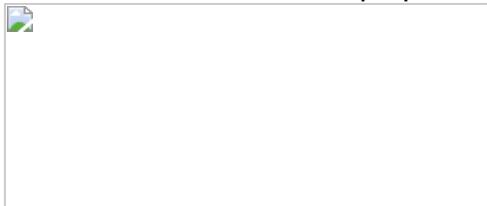


Рис 2.5. Поперечный свод правой стопы. Вид сзади (со стороны пяточной кости)

Медиальная клиновидная кость, *os cuneiforme mediale*, меньше других напоминает клин, но если это сходство принять, то острие ее клина направлено вверх и чуть латерально. Кость имеет четыре суставных поверхности, которые в рамках предлагаемого массажа можно рассматривать как практически плоские.

С дистальной стороны кости находится большая суставная поверхность, соприкасающаяся с 1-й плюсневой костью. На латеральной стороне кости располагаются две суставные поверхности: спереди небольшая, сочленяющаяся со 2-й плюсневой костью, а сзади поверхность побольше, соприкасающаяся с промежуточной клиновидной костью. И, наконец, задняя (проксимальная) поверхность кости граничит с ладьевидной костью.

Промежуточная клиновидная кость, *os cuneiforme intermedia*, напоминает клин острием вниз (к подошве), причем его "острие" находится выше нижних концов как латеральной, так и медиальной клиновидных костей, за счет чего стопа в ее середине при взгляде со стороны подошвы кажется вогнутой. Кость имеет четыре суставных поверхности, которые приблизительно можно рассматривать как плоские.

С дистальной стороны кости располагается суставная поверхность, расположенная во фронтальной плоскости и граничащая со 2-й плюсневой костью. С медиальной стороны располагается суставная поверхность, несколько наклоненная в медиальную сторону и граничащая с медиальной клиновидной костью. С латеральной стороны находится наклоненная в латеральную сторону суставная поверхность, сочленяющаяся с латеральной клиновидной костью. И с проксимальной стороны находится суставная поверхность, располагающаяся во фронтальной плоскости и граничащая с ладьевидной костью.

Латеральная клиновидная кость, *os cuneiforme laterale*, расположена острием клина вниз и немного в медиальную сторону; ее верхняя (тыльная) поверхность имеет отчетливый скат в латеральную сторону. Кость имеет пять суставных поверхностей, в первом приближении плоских.

С дистальной стороны кости располагается суставная поверхность, сочленяющаяся с 3-й плюсневой костью. Плоскость, в которой лежит эта поверхность, вертикальна, но не является фронтальной: она направлена немного в латеральную сторону.

На медиальной стороне кости расположены две суставные поверхности: спереди (дистально) небольшая площадка, соприкасающаяся с 2-й плюсневой костью, и сзади - поверхность, сочленяющаяся с промежуточной клиновидной костью. Плоскость последней поверхности наклонена в латеральную сторону.

С латеральной стороны кость несет суставную поверхность, тоже наклоненную в латеральную сторону и соприкасающуюся с кубовидной костью.

На вертикальной проксимальной границе кости располагается суставная поверхность, граничащая с ладьевидной костью; ее плоскость направлена вперед и несколько латерально.

Кубовидная кость, *os cuboideum*, в малой степени напоминает куб, ибо ее форма довольно неправильна. Ее шероховатая тыльная поверхность имеет отчетливый скат в латеральную сторону - больший, чем латеральная клиновидная; все суставные поверхности кости почти плоские.

В своем дистальном конце кость несет две суставные поверхности: с медиальной стороны для сочленения с 4-й плюсневой костью, а с латеральной - для сочленения с 5-й. Обе поверхности, можно считать, вертикальны, но если медиальная направлена вперед и лишь немного в латеральную сторону, то латеральная смотрит вперед-латерально под углом около 45 градусов к фронтальной плоскости.

С медиальной стороны кубовидная кость граничит с латеральной клиновидной; соответствующая суставная поверхность наклонена в латеральную сторону. Задняя (проксимальная) суставная поверхность кости расположена приблизительно во фронтальной плоскости и граничит с передней поверхностью пяточной кости.

В проксимальной части медиальной поверхности кости имеется небольшая суставная площадка, где кубовидная кость граничит с ладьевидной.

Ладьевидная кость, *os naviculare*, располагается проксимальнее клиновидных и с медиально-тыльной стороны стопы. Ее медиально-тыльная поверхность имеет отчетливый скат в медиальную сторону под углом около 45 градусов и заканчивается с медиальной стороны выпуклой бугристостью ладьевидной кости, а латерально-тыльная поверхность кости имеет скат под тем же углом в латеральную сторону.

Дистальная поверхность кости двумя небольшими гребешками разделена на три слегка вогнутые суставные поверхности, где ладьевидная кость сочленяется с клиновидными; при этом суставная поверхность, граничащая с медиальной клиновидной костью, больше и ниже поверхности, граничащей с промежуточной клиновидной. Все три поверхности в первом приближении плоские и вертикальные, но латеральная немного развернута в латеральную сторону, а остальные две можно приблизительно считать расположенными во фронтальной плоскости.

С латеральной стороны кости, в дистальной ее части, расположена небольшая суставная площадка - граница с кубовидной костью.

С проксимальной стороны ладьевидной кости расположена обширная вогнутая суставная поверхность, сочленяющаяся с головкой таранной кости.

Таранная кость, *talus* (рис. 2.6), имеет довольно сложную форму и ответственную функцию - она единственная из всех костей стопы соприкасается с костями голени; со всех сторон прикрыта другими костями и прощупывается лишь местами, узкими полосками. В ней различают массивное тело, находящееся сзади (проксимально), и направленную вперед головку, заканчивающуюся выпуклой шаровидной ладьевидной суставной поверхностью, граничащей с соответствующей костью. Между головкой и телом имеется небольшое сужение - шейка таранной кости.

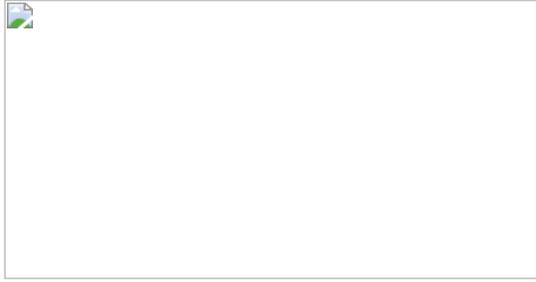


Рис 2.6. Таранная кость правой стопы. Вид спереди

Сверху и по бокам таранной кости располагаются суставные поверхности, сочленяющиеся с костями голени. Верхняя поверхность седловидная, причем слегка вогнута в поперечном направлении - она называется блоком таранной кости, и на нее ложится нижняя суставная поверхность большеберцовой кости. С медиальной стороны таранной кости (сверху) располагается плоская медиальная лодыжковая поверхность, наклоненная в латеральную сторону. Она сочленяется с суставной поверхностью лодыжки большеберцовой кости. Латеральная лодыжковая поверхность таранной кости чуть вогнута и расположена в сагиттальной плоскости; с ней сочленяется суставная поверхность лодыжки малоберцовой кости. Внизу латеральная лодыжковая поверхность покрывает почти весь латеральный край направленного вниз латерального отростка таранной кости.

Нижняя поверхность таранной кости служит местом ее опоры на пяточную (рис. 2.7). Эта поверхность разделена глубокой бороздой таранной кости на две части: вогнутую заднюю пяточную суставную поверхность, расположенную сзади и латерально, и в совокупности слегка выпуклые и лежащие рядом и расположенные спереди и медиально среднюю и переднюю пяточные суставные поверхности. Сама борозда идет горизонтально и от задне-медиального к передне-латеральному краю таранной кости, располагаясь прямо над аналогичной бороздой пяточной кости.

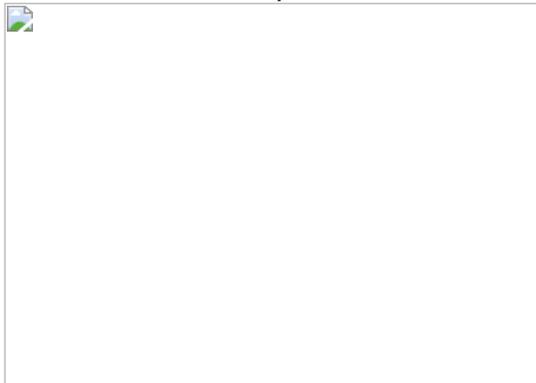


Рис 2.7. Таранная и пяточная кости правой стопы. Вид сзади-сверху с медиальной стороны

Пяточная кость, *calcaneus*, расположена в стопе внизу и сзади. Передняя поверхность кости представляет собой большую и почти плоскую кубовидную суставную поверхность, расположенную во фронтальной плоскости и сочленяющуюся с соответствующей костью.

С медиальной стороны кости располагается толстый отросток - опора таранной кости, на верхней поверхности которого располагаются рядом слегка вогнутые средняя и передняя суставные таранные поверхности, на которые налагаются соответствующие суставные поверхности таранной кости. Латерально и сзади указанные поверхности отделены отчетливой бороздой пяточной кости, по другую (то есть задне-латеральную) сторону от которой

находится выпуклая и наклоненная вперед задняя суставная таранная поверхность.

Сзади снизу пяточная кость образует массивный бугор пяточной кости.

Идентификация костей предплюсны. Рассмотрим теперь клиновидные кости.

Тыльная поверхность медиальной клиновидной кости направлена в медиальную сторону и почти вертикальна, в то время как тыльная поверхность промежуточной клиновидной кости горизонтальна. По этому признаку нетрудно приблизительно определить границу между ними, а пальпирование ее уточнит, обнаружив узкую щель. Щель между промежуточной и латеральной клиновидными костями можно искать как продолжение щели между основаниями 2-й и 3-й плюсневых костей; по пути от второй щели к первой пальпируется небольшая вмятина, соответствующая границе между латеральной клиновидной и 2-й плюсневой костями. Щель между латеральной клиновидной и кубовидной костями может быть найдена как продолжение щели между 3-й и 4-й плюсневыми костями. В месте соединения латеральной клиновидной, кубовидной, 3-й и 4-й плюсневых костей на тыльной поверхности стопы прощупывается отчетливая ямочка.

У медиального конца ладьевидной кости легко прощупывается твердый вырост - это бугристость ладьевидной кости (рис. 2.1). Если идти от нее вперед, то быстро опознается медиальный край щели между ладьевидной и медиальной клиновидной костями. Если подниматься по этой щели вверх, то она превращается в щель между ладьевидной и промежуточной клиновидной костями. Двигаясь далее в латеральном направлении поперек стопы, легко прощупать наклоненную уже в латеральную сторону тыльно-латеральную поверхность ладьевидной кости и на ее переднем крае щель между ладьевидной и латеральной клиновидной костями. В самой латеральной точке этой щели имеется мягкая ямочка, нередко болезненная, соответствующая месту соединения ладьевидной, латеральной клиновидной и кубовидной костей.

Немного назад и вверх от бугристости ладьевидной кости можно прощупать щель между этой костью и головкой таранной кости и пройти вдоль этой щели, двигаясь поперек стопы латерально и вниз, а затем немного вниз, до отчетливо прощупываемой мягкой ямки, находящейся на месте передне-латерального выхода борозд пяточной и таранной костей; это углубление называется пазухой предплюсны. Сразу вниз от него по тыльно-латеральной стороне стопы можно прощупать узкую щель между пяточной и кубовидной костями (первая в месте соединения чуть выше, особенно если оттянуть вторую вниз).

Прямо под медиальной лодыжкой на 2-3 см ниже ее нижнего конца легко прощупать твердый бугорок - это опора таранной кости. Между ней и бугристостью ладьевидной кости располагается выпуклый медиальный край головки таранной кости - его легко прощупать, как и верхне-медиальную и верхнюю части поверхности этой головки вплоть до передней части медиальной и латеральной лодыжек. Над задней оконечностью опоры таранной кости прощупывается небольшая ямка - задне-медиальный выход борозд пяточной и таранной кости сразу под медиальной лодыжкой, на уровне ее заднего края. Двигаясь еще далее назад, можно прощупать задний отросток таранной кости, точнее, его медиальный бугорок, сразу под ним находится щель между таранной и пяточной костями. Сзади эту щель пропальпировать сложно (в частности, мешает ахиллово сухожилие), но с латеральной стороны,

особенно спереди от латеральной лодыжки, она прощупывается сравнительно легко.

Идентификация костей и суставов предплюсны. В целом предплюсна состоит из малоподвижных суставов, однако в каждом из них имеется определенный объем движений, и если его актуализировать и отmassageировать связки и мышцы стопы, то она оказывается удивительно мягкой, пластичной и податливой.

Массаж каждой отдельной кости следует проводить начиная с идентификации всех ее границ с соседними костями: в большинстве случаев эти границы пальпируются с тыльной или боковой стороны как узкие канавки. После этого массируем ее тыльную поверхность эллиптическим массажем Ковшиком или Стрелой, а затем переходим к массажу суставных поверхностей.

Суставные поверхности костей предплюсны, за исключением таранной, почти плоские (в какой-то мере седловидным является пяточно-кубовидный сустав, но и его смело можно массировать как плоский), поэтому основной прием, которым мы пользуемся при массаже суставных поверхностей, это притирание, а если суставная сумка совсем расслабилась, то и поперечное растяжение. Технически это выглядит так: массажист идентифицирует две соседние кости и с тыльной стороны щель между ними, после чего захватывает первую кость с тыльной и подошвенной стороны одной своей рукой, а вторую кость тем же способом другой рукой. Затем, удерживая первую кость неподвижно, двигает вторую попеременно вверх-вниз, то есть в тыльно-подошвенном направлении. В случае притирания массажист дополнительно прижимает кости друг к другу, в случае поперечного растяжения, наоборот, отводит их одну от другой. Осуществляя эти движения, следует учитывать особенности наклона суставных поверхностей, подробно описанные выше, сдвигая кости одну относительно другой всегда приблизительно в направлении, параллельном плоскости суставов. Например, сустав между 4-й и 5-й плюсневыми костями имеет плоскую суставную поверхность, наклоненную под углом около 45 градусов в латеральную сторону, поэтому, массируя этот сустав, мы фиксируем основание 4-й плюсневой кости и смещаем основание 5-й в латерально-тыльную, а затем в медиально-подошвенную сторону, а не просто вверх-вниз.

Особого внимания требует таранно-пяточно-ладьевидный сустав. Смежные суставные поверхности ладьевидной и таранной костей массируем притиранием, прижимая первую ко второй, удерживая таранную кость вместе с пяточной на месте и поворачивая ладьевидную вместе с дистальной частью стопы в плоскости подошвы попеременно в латеральную и медиальную стороны. Аналогично, но с растягиванием вместо прижимания, производится поперечное растяжение.

Производя массаж таранно-пяточного сустава, следует иметь в виду, что соответствующая (верхняя) суставная поверхность пяточной кости разделена бороздой на две части: вогнутую передне-медиальную над опорой таранной кости и выпуклую задне-медиальную и соответствующие изгибы имеются на нижней поверхности таранной кости, поэтому притирание в этом суставе производится в два этапа. Сначала массажист одной своей рукой фиксирует таранную кость вместе с обеими лодыжками и прижимает к ней сзади пяточную, отведя ее в латеральную сторону, после чего перемещает задний конец пяточной кости вверх-вниз - так массируется задняя суставная поверхность пяточной и таранной костей. Затем повторяем этот же прием, но пяточная кость отводится влево, прижимается к таранной вверх и

перемещается вперед-назад - так массируются средние и передние суставные поверхности. Поперечное растяжение в суставе можно осуществлять, фиксируя таранную кость вместе с лодыжками, оттягивая от нее пяточную кость вниз-назад и перемещая последнюю параллельно самой себе горизонтально в латерально-медиальном направлении.

Маргинальные зоны предплюсны это прежде всего узкие суставные щели, которые пальпируются с тыльной и боковой сторон стопы и в которые, после массажа сустава притиранием и поперечным растяжением, можно пытаться войти двойным перекатом поперечной Кисточкой, выйдя в случае полного успеха с подошвенной стороны; при этом следует учитывать направление суставной щели. В щель между таранной и ладьевидной костями можно входить двумя Гребешками одновременно с тыльной и медиальной сторон, а в щель между таранной и пяточной - с медиальной (над опорой таранной кости) и латеральной сторон.

Следующая категория маргинальных зон - это тоннели, прободающие стопу насквозь с тыльной стороны до подошвенной и находящиеся в местах соприкосновения трех и более костей предплюсны. Этим тоннелей много, и каждый из них может быть пройден односторонним или двусторонним Ершиком, но наиболее важными автору представляются тоннели, проходящие в местах стыка:

- медиальной и промежуточной клиновидной и 2-й плюсневой костей;
- 2-й и 3-й плюсневых и латеральной клиновидной костей;
- 3-й и 4-й плюсневых, латеральной клиновидной и кубовидной костей;
- ладьевидной, латеральной клиновидной и кубовидной костей;
- пяточной, кубовидной, ладьевидной и таранной костей.

Кроме того, двусторонним Ершиком следует промассировать канал, образованный бороздами пяточной и таранной костей.

Мышцы стопы.

Короткий разгибатель пальцев стопы, *m. extensor digitorum brevis* (рис. 2.8), находится на тыльной стороне стопы. Проксимальный конец мышцы прикрепляется к дистальной части тыльной поверхности пяточной кости. Следуя в дистально-медиальном направлении, брюшко делится на четыре маленьких брюшка, переходящие в сухожилия, прикрепляющиеся к основаниям средних фаланг 2-го - 5-го пальцев (иногда сухожилие, разгибающее мизинец, отсутствует).

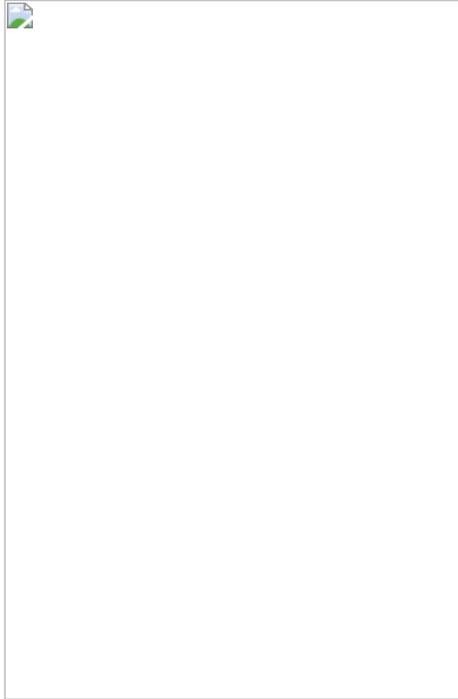


Рис 2.8. Мышцы правой стопы. Вид с тыльной стороны

Функция: разгибает 2-й - 5-й пальцы стопы, отводя их при этом несколько латерально.

Короткий разгибатель большого пальца стопы, m. extensor hallucis brevis (рис. 2.8), располагается медиально рядом с предшествующей мышцей. Проксимальная часть брюшка прикрепляется рядом с предшествующей мышцей; идя в направлении к большому пальцу, брюшко сужается и около основания 1-й плюсневой кости превращается в сухожилие, прикрепляющееся к тыльной стороне проксимальной фаланги большого пальца.

Идентификация. Брюшки вышеописанных мышц слегка контурируются на тыльно-латеральной поверхности стопы, если попросить клиента с усилием разогнуть пальцы. При этом на худой стопе отчетливо проступают толстые сухожилия двух других мышц - длинного разгибателя пальцев и длинного разгибателя большого пальца, к которым и прикрепляются на уровне головок плюсневых костей тонкие и практически не прощупываемые сухожилия рассматриваемых мышц.

Массаж. Сначала двойным перекатом подушечкой пальца массируем места прикрепления мышц, затем массируем брюшки по направлению волокон, начиная от проксимального места прикрепления фронтальным эллиптическим массажем гребешком.

Подошвенный апоневроз - довольно толстый, особенно в средней своей части, соединительнотканый листок, покрывающий нижнюю поверхность стопы спереди от пяточного бугра. Опытный массажист развивает чувствительность пальцев, позволяющую ему ощущать подкожные ткани, - в частности, толщину апоневрозов и их границы. Вообще массаж сухожилий и сухожильных растяжений (aponеврозов) очень важен, так как они нередко собирают на себе большое количество негативной для организма энергии и информации. В качестве основного приема очищения и восстановления апоневрозов автор предлагает мягкое поскребывание их ногтями (см. описание массажа ладонного апоневроза). Этот прием может вызвать у клиента защитную реакцию в виде чувства щекотки; в этом случае стопу

предварительно можно попытаться промассировать Ковшиком от оснований пальцев к пятке глубоким эллиптическим массажем.

Тщательно промассировав апоневроз, можно переходить к массажу мышц подошвенной поверхности стопы.

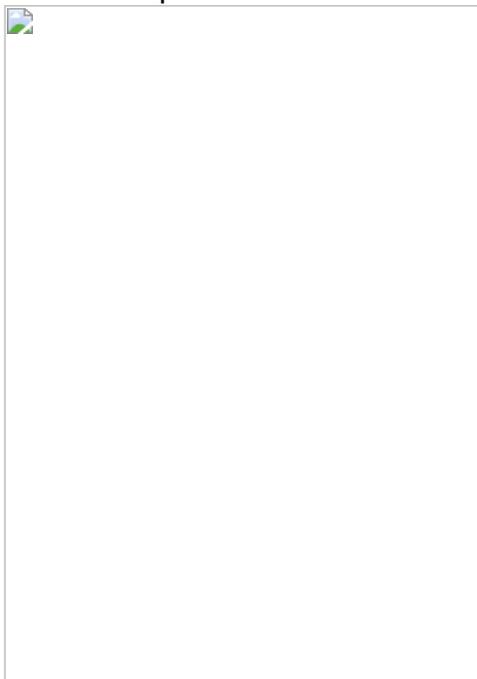


Рис 2.9. Мышцы правой стопы. Вид с подошвенной стороны

Мышца, отводящая большой палец стопы, *m. abductor hallucis* (рис. 2.9), расположена на медиально-подошвенном крае стопы. Проксимальный конец мышцы прикрепляется к подошвенной поверхности ладьевидной кости и медиальной части пяточного бугра; ближе к дистальному концу брюшко превращается в сухожилие, прикрепляющееся к медиальному краю подошвенной стороны основания проксимальной фаланги большого пальца.

Функция: сгибает и слегка отводит в медиальную сторону большой палец.

Идентификация. Мышца определяется и частично (в своей средней части) контурируется на медиально-подошвенном крае стопы, если с усилием согнуть большой палец.

Массаж. Мышцу массируем вдоль волокон, начиная с проксимального конца в дистальном направлении фронтальным эллиптическим массажем Гребешком.

Маргинальная зона перехода брюшка в сухожилие наиболее отчетлива на уровне головки 1-й плюсневой кости.

Мышца, отводящая мизинец, *m. abductor digiti minimi* (рис. 2.9), расположена на латерально-подошвенном конце стопы. Проксимальный конец прикрепляется к передне-латеральной части пяточного бугра, ближе к подошвенной его поверхности. Отсюда мышца идет к мизинцу, по пути прикрепляясь к бугристости 5-й плюсневой кости, после которой вскоре превращается в сухожилие, прикрепляющееся к латеральному краю основания проксимальной фаланги мизинца.

Функция: сгибает мизинец и отводит его в латеральную сторону.

Идентификация. Мышца напрягается, в своей средней части частично контурируется и может быть прощупана, если с усилием отвести мизинец ноги в сторону (при этом он пытается согнуться).

Массаж проводится аналогично массажу предшествующей мышцы.

Короткий сгибатель пальцев, *m. flexor digitorum brevis* (рис. 2.9), расположен в середине стопы, на ее подошвенной поверхности. Проксимальный конец мышцы в виде широкого сухожилия прикрепляется к передней части пяточного бугра. Это сухожилие быстро переходит в короткое мощное брюшко, превращающееся на уровне середины плюсневых костей в четыре сухожилия, прикрепляющиеся к подошвенной стороне оснований средних фаланг 2 - 5-го пальцев.

Функция: сгибает 2 - 5-й пальцы ноги, исключая сгибание в дистальных суставах.

Идентификация. Мышца напрягается и в средней части пальпируется, если с усилием согнуть пальцы ноги; поочередно напрягая данную мышцу и две описанные выше, можно попытаться идентифицировать маргинальную зону их соприкосновения с ней, расположенную ближе к проксимальному краю брюшка короткого сгибателя по его бокам. Эти отрезки массируем двойным перекатом поперечной Кисточкой. В остальном массаж данной мышцы проводится аналогично массажу обеих предыдущих.

Голень

Костей голени, как и костей предплечья, две - большеберцовая и малоберцовая (рис. 2.10).

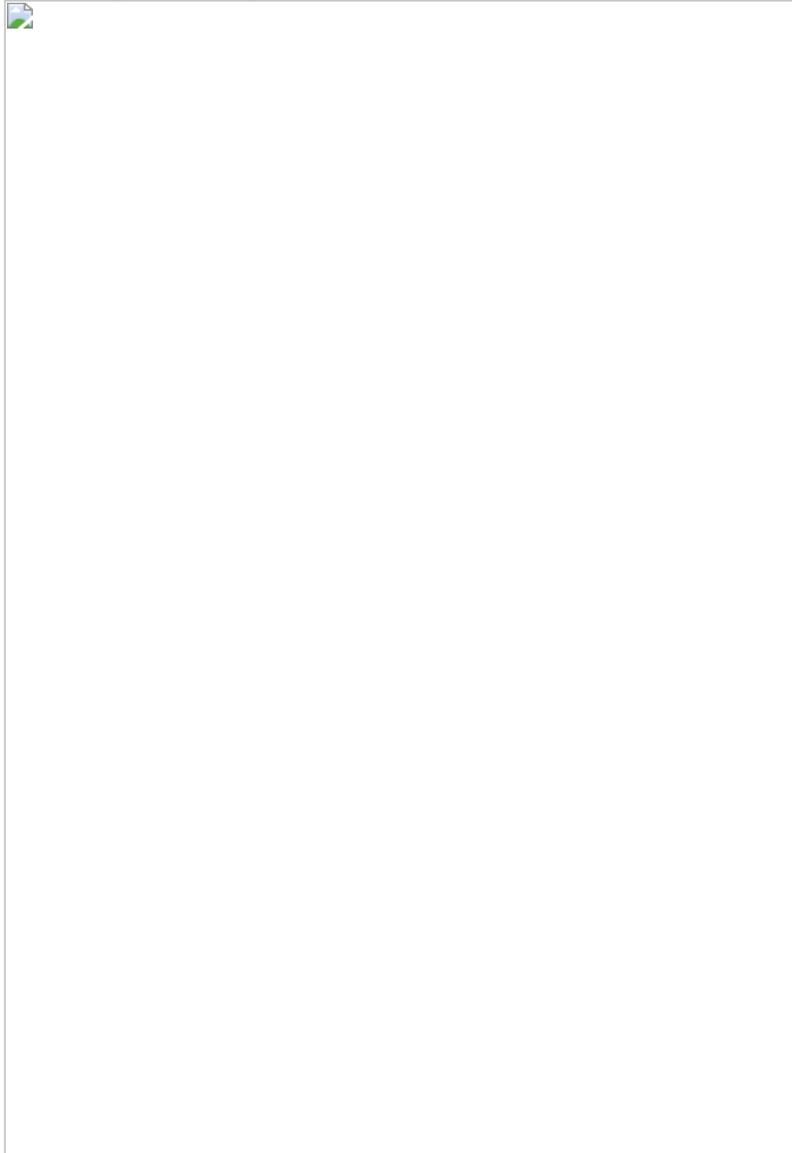


Рис 2.10. Кости правой голени. Вид спереди

Большеберцовая кость, tibia, довольно велика. Она обладает вытянутым телом и двумя концами - проксимальным (верхним) и дистальным (нижним).

Тело кости в поперечном сечении округло, но имеет острый передний край, легко прощупываемый под кожей, в медиальную сторону от которого находится медиальная поверхность кости, по большей части расположенная непосредственно под кожей, то есть не прикрытая мышцами.

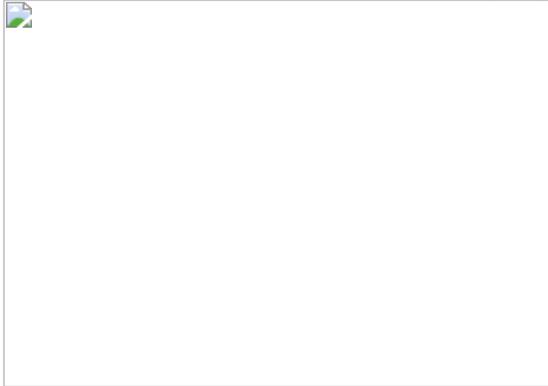


Рис 2.11. Дистальный концы берцовых костей

Дистальный конец кости довольно массивен (рис. 2.11). На его латеральной поверхности находится глубокая малоберцовая вырезка, в которую входит медиальная часть нижнего конца малоберцовой кости, расположенная проксимально рядом с суставной поверхностью лодыжки последней. С медиальной стороны дистальный конец кости имеет короткий, но массивный отросток - медиальную лодыжку, на латеральной стороне которой расположена суставная поверхность лодыжки, граничащая с медиальной суставной поверхностью таранной кости. Суставная поверхность лодыжки плавно переходит в вогнутую в передне-заднем направлении нижнюю суставную поверхность большеберцовой кости, расположенную на дистальной оконечности последней и соприкасающуюся с верхней суставной поверхностью блока таранной кости (рис. 2.12).

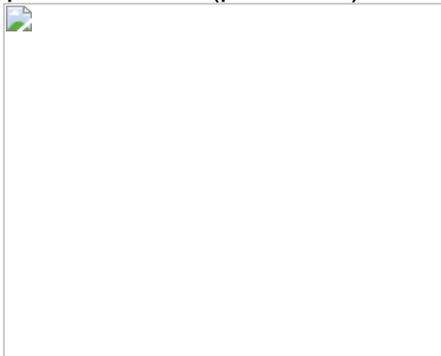


Рис 2.12. Кости голени и таранная кость. Вид спереди (невидимый край таранной кости изображен пунктиром)

Проксимальный конец большеберцовой кости еще массивнее, чем дистальный. Спереди на нем располагается выпуклая бугристость большеберцовой кости, к которой прикрепляется сухожилие четырехглавой мышцы бедра. Боковые части проксимального конца кости называются ее мышелками - латеральным и медиальным. На задней поверхности латерального мышелка находится небольшая плоская площадка - малоберцовая суставная поверхность, направленная назад и латерально, с которой сочленяется проксимальный конец соответствующей кости.

Проксимальная поверхность большеберцовой кости несет на себе верхнюю суставную поверхность, разделенную неровным межмышцелковым возвышением на две изолированные слабо вогнутые части - медиальную и латеральную - с ними соприкасаются соответствующие мышцелки бедренной кости.

Малоберцовая кость, fibula, длинная и тонкая, имеет тело трехгранной формы и два конца: верхний (проксимальный) и нижний (дистальный). Дистальный конец иначе называется латеральной лодыжкой (рис. 2.11); на ней с медиальной стороны находится слегка выпуклая суставная поверхность лодыжки, соприкасающаяся с латеральной стороной блока таранной кости (рис. 2.12). Слегка утолщенный проксимальный конец малоберцовой кости называется ее головкой; с передне-медиальной стороны на головке расположена слегка вогнутая суставная поверхность головки малоберцовой кости, сочленяющаяся с проксимальным концом большеберцовой кости.

Проксимальнее суставной поверхности лодыжки располагается - также с медиальной стороны кости - выпуклый шероховатый выступ лодыжки, который заходит в малоберцовую вырезку большеберцовой кости, образуя вместе с ней малоподвижное соединение, похожее на сустав, но без гладких суставных поверхностей и суставной сумки - так называемый межберцовый синдесмоз.

Идентификация костей голени. В своих дистальных концах большеберцовая и малоберцовая кости представлены хорошо видимыми лодыжками, края которых удается прощупать с передней, нижней и задней стороны. Легко прощупывается вся медиальная поверхность большеберцовой лодыжки, переходящая в медиальную поверхность большеберцовой кости, лежащую прямо под кожей и также легко пальпирующуюся вплоть до острого переднего края кости, который по мере приближения к коленному суставу теряет свою остроту и превращается в бугристость большеберцовой кости. По бокам и чуть проксимальнее от этой бугристости легко прощупать латеральный и медиальный мышцелки вплоть до их проксимальной границы - щели коленного сустава.

Лодыжка малоберцовой кости также отчетливо видна с латеральной стороны стопы и легко прощупывается по своему нижнему, переднему и заднему краям. Тело малоберцовой кости прощупывается лишь в общем, но ближе к проксимальному концу кость выходит ближе к поверхности голени и ее головка пальпируется достаточно отчетливо (к ней прикрепляется мощное сухожилие двуглавой мышцы бедра, идущее от головки в проксимальном направлении).

Массаж костей голени. Лодыжку и медиальную поверхность тела большеберцовой кости массируем эллиптическим массажем Ковшиком, двигаясь вдоль кости. Ближе к бугристости располагаем рядом уже два Ковшика и тщательно массируем медиальную, переднюю и латеральную поверхности проксимального конца кости, где она отчетливо пальпируется. Аналогично массируем и малоберцовую кость, уделяя основное внимание ее концам.

Межберцовый сустав, образованный проксимальными концами костей голени, массируем вначале притиранием, прижимая головку малоберцовой кости к большеберцовой вперед-медиально, и двигая ее в перпендикулярном направлении, а затем поперечным растяжением, которое выполняется так же, но малоберцовая головка, наоборот, оттягивается от большеберцовой кости назад и латерально. После этого можно войти в суставную щель одновременно с медиальной и латеральной сторон двумя Гребешками (двойной пережат).

Маргинальные зоны голени и их массаж. Прежде всего, мы рассмотрим массаж голеностопного сустава, образованного костями голени и блоком таранной кости.

Притирание в этом суставе выполняется отдельно для боковых и верхней поверхностей блока. Для того, чтобы притереть суставные поверхности лодыжек к блоку, массажист одной рукой обхватывает стопу клиента в районе плюсневых костей, а другой - голень за обе лодыжки, как бы прижимая их одну к другой (в промежутке между ними оказывается сжатый лодыжками с боков блок таранной кости). После этого массажист, мысленно сосредотачиваясь последовательно на обеих лодыжках, притирает их к блоку, сгибая и разгибая ногу в голеностопном суставе. Притирание для верхней поверхности блока и нижней суставной поверхности большеберцовой кости осуществляется тем же движением, но массажист обхватывает стопу клиента с подошвенной стороны и прижимает ее к голени, как бы вдавливая таранную кость в большеберцовую. Поперечное растяжение в голеностопном суставе можно производить, например, так: массажист обхватывает одной рукой голень клиента чуть выше лодыжек, а другой - стопу за подъем и оттягивает последнюю (можно в несколько разогнутом состоянии) в дистальном направлении. Убедившись, что сустав несколько растянулся, массажист фиксирует голень и перемещает стопу параллельно самой себе, то есть не сгибая и не разгибая голеностопного сустава, в передне-заднем, а затем латерально-медиальном направлениях.

Теперь рассмотрим массаж суставных щелей голеностопного сустава. Проще всего войти в щель между малоберцовой, латеральной, лодыжкой и латеральной поверхностью блока таранной кости. Латеральная лодыжка выпукла в латеральную сторону и ее передняя и задняя границы легко пальпируются. К ним массажист приставляет два вертикально расположенных Гребешка, направленных навстречу друг другу и немного внутрь ноги, и, массируя двойным перекатом, эфирно входит в суставную щель. Аналогично массируем щель между большеберцовой лодыжкой и медиальной поверхностью блока. Щель между обширной верхней поверхностью блока и нижней суставной поверхностью большеберцовой кости массируем двумя горизонтально расположенными Гребешками, один из которых входит в нее спереди, а другой - сзади (далее, как обычно, производится двойной перекал). Осуществлению приема мешают крупные сухожилия (большеберцовой мышцы - спереди и ахиллово - сзади), поэтому пальцы, согнутые в Ковшик, приходится несколько расставить, пропуская сухожилия между ними, или осуществлять массаж в два приема: сначала с медиальной стороны от указанных сухожилий, а затем с латеральной.

В заключение можно попытаться войти в щель между дистальными концами малоберцовой и большеберцовой костей над блоком таранной кости, то есть в межберцовый синдесмоз. Для осуществления этого приема массажист располагает вертикально и навстречу друг другу два Гребешка: один спереди голени, между берцовыми костями сразу над таранной костью, другой так же, но сзади. Далее осуществляется одновременный двойной перекал, и в случае удачи концы берцовых костей ощутимо раздвигаются, а эфирные пальцы массажиста соединяются, проходя щель насквозь.

Идентификация проксимальной суставной поверхности большеберцовой кости см. ниже в описании **массажа коленного сустава**.

К числу маргинальных зон берцовых костей помимо суставных поверхностей следует отнести острый передний край тела большеберцовой кости, весь край ее верхней суставной поверхности, задние, дистальные и

передние края обеих лодыжек, а также латеральный, медиальный и особенно острый верхний край головки малоберцовой кости. Все эти зоны можно массировать Ковшиком, Стрелой или подушечкой пальца двойным перекатом или эллиптическим массажем в зависимости от обстоятельств - как удобнее массажисту. В некотором смысле маргинальным можно считать любое место, где кость прикрыта только кожей, тогда вся дистальная часть голени и тыльная часть стопы окажутся маргинальными, и поэтому заслуживают особенно внимательного отношения со стороны массажиста, так как защитный эфирный слой здесь легко истончается.

Мышцы голени. Эти мышцы не столь многочисленны, как мышцы предплечья, но существенно более массивны. По большей части они веретенообразны и в дистальной части превращаются в длинные сухожилия, прикрепляющиеся к костям стопы. Мы рассмотрим лишь мышцы поверхностного слоя.

Передняя большеберцовая мышца, m. tibialis anterior (рис. 2.13), расположена в передней части голени латерально рядом с передним краем большеберцовой кости. Мышца обладает массивным брюшком, рельефно контурирующимся при напряженном сгибании голеностопного сустава, то есть подъеме тыльной стороны ступни в проксимальном направлении. В проксимальной части мышца прикрепляется к латеральной стороне большеберцовой кости (начиная от мыщелка). С середины голени брюшко резко сужается и переходит в мощное сухожилие, которое проходит над голеностопным суставом ближе к медиальной лодыжке и за ней поворачивает медиально, проходит по боковой поверхности стопы на уровне медиальной клиновидной кости и, выйдя на подошвенную поверхность, разветвляется и прикрепляется к этой кости и основанию 1-й плюсневой кости.

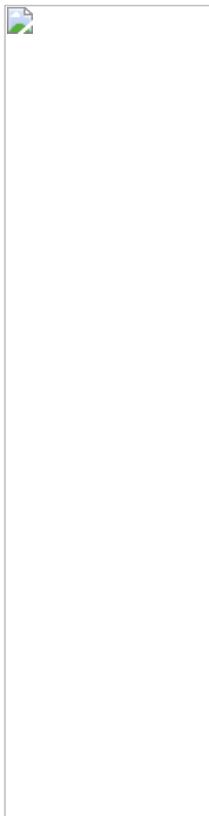


Рис 2.13. Передняя большеберцовая мышца. Вид спереди

Функция: сгибает голеностопный сустав, поднимая медиальную сторону стопы.

Идентификация. Брюшко мышцы напрягается, отчетливо контурируется и прощупывается, если попросить клиента максимально приблизить большой палец ноги к колену. При этом становится рельефным ее сухожилие, начиная от нижней трети голени и до его перехода на медиальную поверхность стопы, где его уже не только не видно, но и не удастся прощупать.

Массаж. Сначала массируем двойным перекатом Стрелой или подушечкой пальца места прикрепления сухожилия на стопе, а затем фронтальным эллиптическим массажем Кисточкой поднимаемся по сухожилию, двигаясь в проксимальном направлении. Особенно тщательно массируем маргинальную зону перехода сухожилия в брюшко, где Кисточка заменяется на Гребешок, и двигаемся дальше до проксимального конца мышцы в районе латерального мыщелка большеберцовой кости. Ввиду того, что маргинальная зона прикрепления брюшка в данном случае находится под ним, эллиптический массаж брюшка в каждом месте ведем до тех пор, пока оно не размягчится, и лишь после этого, продолжая тот же массаж, делаем несколько более глубоких погружений в тело, мысленно и эфирно доходя до надкостницы и очищая и восстанавливая ее в области прикрепления мышцы. Этот прием - массаж места прикрепления мышцы через ее брюшко - следует освоить, так как он дает значительный оздоровительный эффект, вычищая очень глубокие залежи негативной энергии и информации и активизируя мощные источники скрытой в теле энергии.

В заключение прокапываем поперечным Гребешком "канавки" вдоль брюшка мышцы, отделяя его от большеберцовой кости с медиальной стороны и от длинного разгибателя пальцев с латеральной.

Длинный разгибатель пальцев, *m. extensor digitorum longus* (рис. 2.14), располагается на передне-латеральном крае голени. Проксимальная часть мышцы представляет собой длинное брюшко, прикрепляющееся к передней поверхности верхней части малоберцовой кости и латеральному мыщелку большеберцовой. Ближе к голеностопному суставу брюшко превращается в четыре сухожилия, которые веерообразно расходятся по тыльной поверхности стопы к основаниям 2 - 5-го пальцев, прикрепляясь к тыльной поверхности оснований их средних и дистальных фаланг.



Рис 2.14. Длинный разгибатель пальцев. Вид спереди

Функция: разгибает 2 - 5-й пальцы стопы и сгибает стопу в тыльную сторону.

Идентификация. Сухожилие мышцы напрягается, частично контурируется и легко пальпируется, если попросить клиента приподнять до отказа пальцы стопы. При этом брюшко мышцы контурируется в нижней трети голени и может быть легко пропальпировано по всей его длине латерально рядом с передней большеберцовой мышцей (при указанном движении последняя, как правило, тоже напрягается).

Массаж. Проводится по той же схеме, что и массаж предшествующей мышцы; сухожилия мышцы на тыльной поверхности стопы можно массировать одновременно четырьмя пальцами.

Длинная малоберцовая мышца, *m. peroneus longus* (рис. 2.15), расположена с латеральной стороны голени. Длинное брюшко, прикрепляющееся к верхней части боковой поверхности малоберцовой кости, в своей дистальной части превращается в сухожилие, которое сгибает сзади латеральную лодыжку, проходит по латеральной поверхности пяточной кости и, переходя на подошвенную поверхность, пересекает ее наискосок и прикрепляется к 1-й плюсневой и медиальной клиновидной костям.

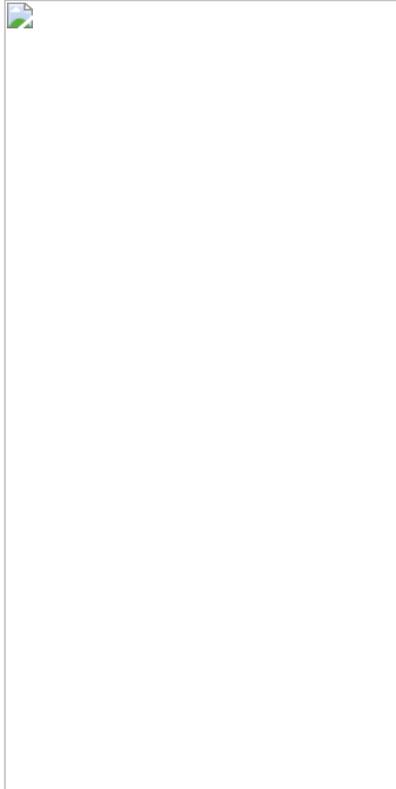


Рис 2.15 Длинная малоберцовая мышца. Вид с латеральной стороны

Функция: сгибает стопу (в тыльную сторону), отводя ее при этом латерально.

Идентификация. В пределах голени мышца располагается между длинным разгибателем пальцев и камбаловидной мышцей. Она напрягается, если попросить клиента максимально отвести мизинец в латеральную сторону. При этом отчетливо контурируется ее сухожилие, поднимающееся вверх к колену от заднего края латеральной лодыжки. Поднимаясь вверх вдоль этого сухожилия, нетрудно прощупать напряженное брюшко мышцы и определить его границы с вышеуказанными соседними мышцами - в проксимальной части брюшко длинной малоберцовой мышцы практически сходится с брюшком передней большеберцовой. На подошвенной части стопы сухожилие не прощупывается.

Массаж. мышцы проводим по той же схеме, что и массаж передней большеберцовой, но массируем лишь часть, расположенную в пределах голени.

Трехглавая мышца голени, *m. triceps surae* (рис. 2.16), располагается на задней стороне голени. В своем дистальном конце мышца представлена в виде мощного сухожилия, прикрепляющегося к задней части пяточной кости. Это сухожилие - оно называется пяточным или ахилловым, - поднимаясь от пятки вверх, превращается в брюшко, в котором выделяют расположенную сзади (поверхностно) часть, называемую икроножной мышцей, и часть, лежащую более глубоко, то есть спереди, называемую камбаловидной мышцей.

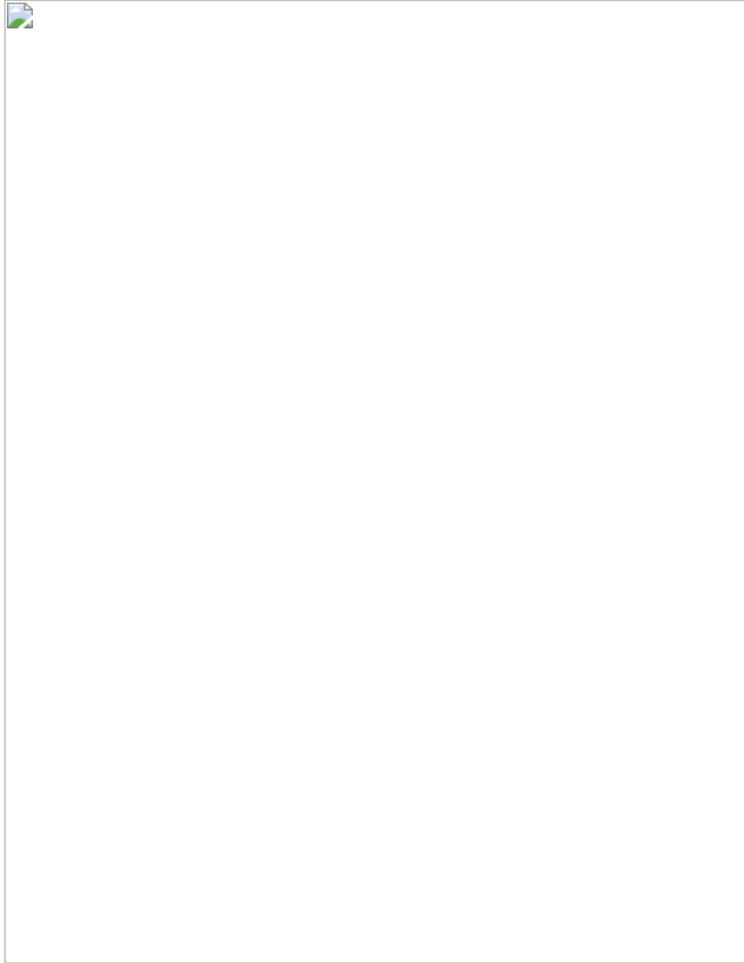


Рис 2.16. Трехглавая мышца голени

Функция: разгибает голеностопный сустав, то есть удаляет пальцы ног от колена и сгибает ногу в коленном суставе.

Икроножная мышца, *m. gastrocnemius* имеет две головки - латеральную и медиальную (последняя несколько больше), прикрепляющиеся над соответствующими мыщелками бедренной кости на ее задней поверхности. Приблизительно в середине голени головки соединяются вместе, и немного дистальнее этого места брюшко мышцы переходит в сухожилие, соединяющееся с сухожилием камбаловидной мышцы.

Камбаловидная мышца, *m. soleus* в своей средней части довольно толста. Ее брюшко прикрепляется к проксимальной части задней поверхности малоберцовой и большеберцовой костей. Направляясь дистально (вниз), брюшко на нижней трети голени превращается в широкое сухожильное растяжение, которое затем суживается и соединяется с сухожилием икроножной мышцы, образуя ахиллово сухожилие.

Идентификация. Для того, чтобы напрячь трехглавую мышцу голени, можно попросить клиента встать на цыпочки, но достаточно и усилия, отводящего пальцы ноги возможно далее от колена. При этом на проксимальной части задней поверхности голени рельефно выступают обе головки икроножной мышцы, а по боковым сторонам голени чуть сзади - боковые части камбаловидной мышцы, которые начинаются существенно ближе к пятке, чем головки икроножной мышцы. Проксимальные части этих головок образуют дистальные края подколенной ямки. Ахиллово сухожилие очень мощное и легко прощупывается даже в расслабленном состоянии,

причем у худых клиентов в районе чуть выше пяточной кости нередко легко отделяется от голени.

Массаж. Сначала эллиптическим массажем Ковшиком массируем заднюю поверхность пяточной кости, особенно ее верхнюю (проксимальную) часть - место прикрепления ахиллова сухожилия. Ахиллово сухожилие - широкое и толстое, и на нем хорошо отрабатывать эллиптический массаж поперечной Кисточкой, эфирно расщепляющей сухожилие на отдельные волокна. В результате массажа первоначально жесткое и непослушное сухожилие может стать на удивление мягким и эластичным. Далее мышца расширяется, и постепенно возникает из апоневроза мышечное брюшко камбаловидной мышцы - здесь идет массаж маргинальной зоны, так что темп увеличивать не стоит, но Кисточку можно сменить на Гребешок, а проксимальнее середины голени на два Гребешка: один - на медиальную, а другой - на латеральную головки икроножной мышцы. В заключение этого продольного прохода аккуратно массируем места прикрепления мышцы над бедренными мышцелками.

Маргинальные зоны трехглавой мышцы - это еще и место соединения латеральной и медиальной головок икроножной мышцы (его массируем, например, двойным перекатом Стрелой большого пальца), а также поверхность соприкосновения икроножной и камбаловидной мышц. Ее массируем, входя в щель между этими мышцами в средней части голени одновременно с латеральной и медиальной стороны навстречу друг другу двумя Гребешками, стараясь путем эллиптического массажа соединить их зубчики, тем самым очищая и восстанавливая энергетику поверхности соприкосновения данных мышц.

Бедро

Бедренная кость, femur (рис. 2.17 и 2.18), состоит из округлого тела и двух концов - проксимального и дистального.

Ближе к дистальному концу кость расширяется; два бугристых боковых края ее дистального конца называются надмышцелками - латеральным и медиальным. Между ними располагаются два округлых мышцелка (латеральный и медиальный), чья гладкая поверхность сочленяется с верхней суставной поверхностью большеберцовой кости, образуя коленный сустав. Между мышцелками с задней стороны кости находится межмышцелковая яма. Спереди, поднимаясь в проксимальном направлении, поверхности мышцелков сливаются, образуя надколенную поверхность, граничащую с надколенником.

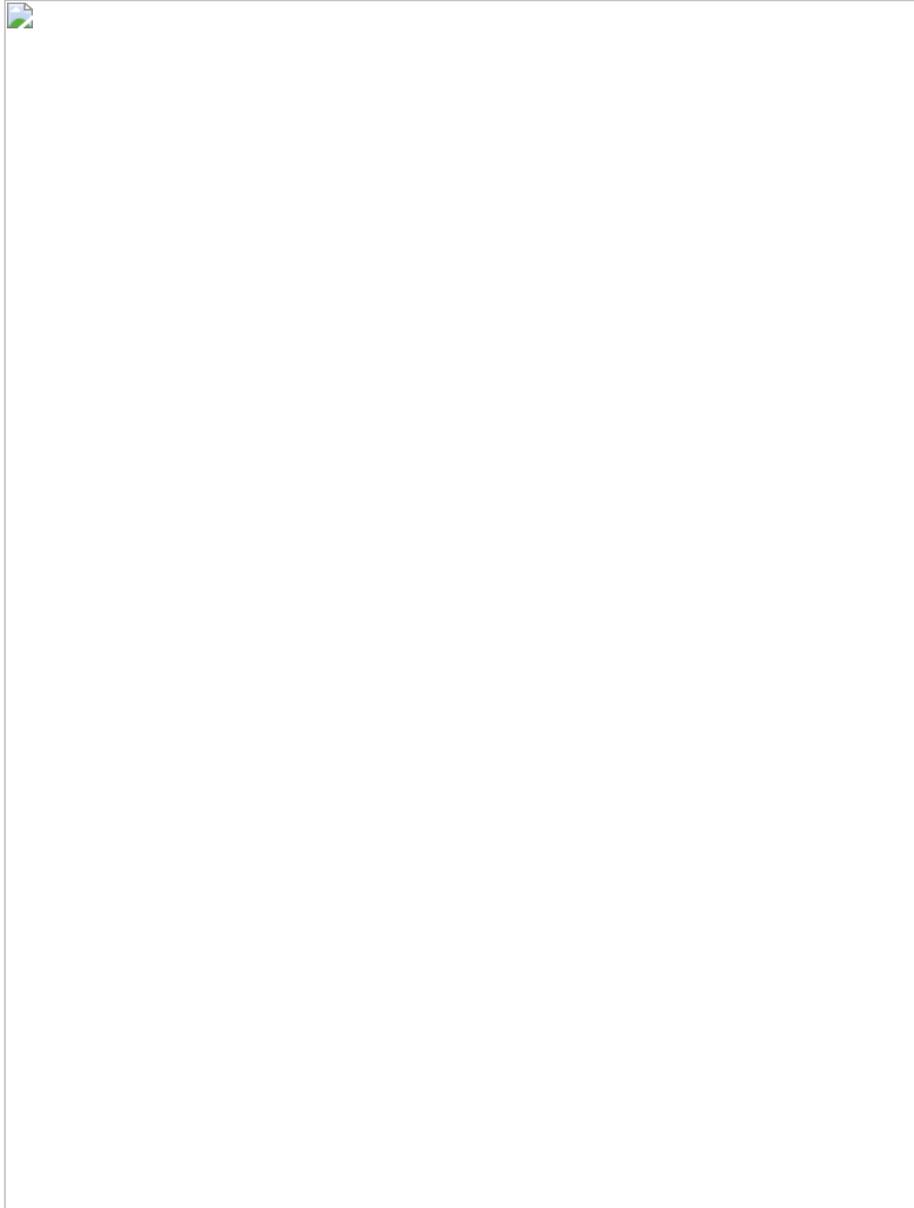


Рис 2.17-18 Бедренная кость.

Спереди поверхность тела бедренной кости гладкая, сзади же вдоль нее в средней части тела идет шероховатая линия, состоящая из двух частей - медиальной и латеральной губ,- которые ближе к дистальному концу расходятся в стороны соответствующих надмыщелков. Ближе к проксимальному концу латеральная губа превращается в вытянутую ягодичную бугристую, к которой прикрепляется большая ягодичная мышца.

В проксимальной части тела на латеральной стороне расположен выступ - большой вертел; несколько дистальнее него на задне-медиальной стороне кости имеется выступ поменьше - это малый вертел. В медиальном направлении и немного вверх от проксимального конца кости идет округлая шейка бедренной кости, оканчивающаяся шаровидной головкой. Пространство между медиальной поверхностью большого вертела и шейкой бедра называется вертельной ямкой.

Надколенник, patella (рис. 2.19), в просторечии - коленная чашечка, представляет собой плоскую кость, лежащую в толще сухожилия четырехглавой мышцы бедра спереди от дистального конца бедренной кости и

своей гладкой задней поверхностью соприкасающуюся с надколенниковой поверхностью последней. Передняя поверхность надколенника шероховатая, задняя гладкая, но вертикальным гребешком делится на слегка вогнутые медиальную и латеральную части. Дистальный конец надколенника несколько заострен и называется вершушкой надколенника, проксимальный - основанием.



Рис 2.19. Надколенник

Идентификация бедренной кости и надколенника. Надколенник легче всего пропальпировать если нога клиента разогнута в коленном суставе и расслаблена (рис. 2.20). Тогда легко прощупать всю переднюю поверхность надколенника, подвигать его в латеральном и медиальном направлениях, вверх и вниз, а также отвести латеральные края надколенника вперед от бедренной кости и пропальпировать их.

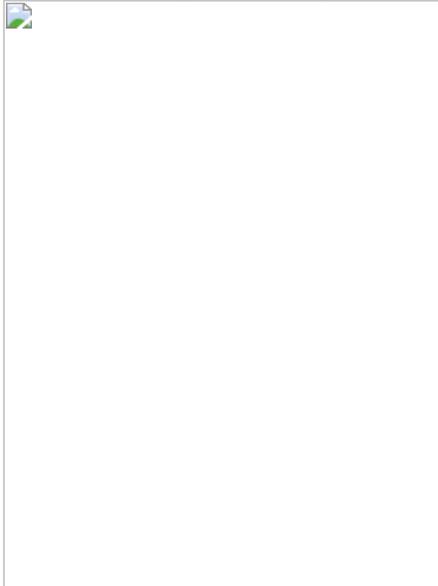


Рис 2.20. Коленный сустав. Вид спереди

По боковым сторонам бедра на уровне надколенника легко пропальпировать латеральный и медиальный надмыщелки, заканчивающиеся в дистальном направлении латеральным и медиальным краями суставной щели коленного сустава. При полностью согнутом колене по бокам от вершушки надколенника можно под толстым сухожилием четырехглавой мышцы бедра прощупать мыщелки бедра на существенном их участке; при этом четко определяется граница между гладким мыщелком и выпукло-бугристым надмыщелком.

Тело бедренной кости лучше прощупывается с латеральной стороны вплоть до большого вертела, который при расслабленных мышцах худощавого бедра удастся пропальпировать со всех сторон, определив его переднюю, проксимальную (верхнюю) и заднюю границы. Большой вертел находится с латеральной стороны бедра на уровне лобка стоящего человека.

Массаж надколенника и бедренной кости. Переднюю поверхность надколенника массируем, придерживая его с боков, эллиптическим массажем

Ковшиком. По его краям - боковому, дистальному и проксимальному - идем Стрелой двойным перекатом. Суставную поверхность притираем, прижимая поочередно латеральную и медиальную ее части к надколенниковой поверхности бедренной кости и перемещая надколенник (нога разогнута в колене) вверх-вниз в проксимально-дистальном направлении. Поперечное растяжение в данном суставе можно делать следующим образом: согнув пальцы обеих рук в Ковшик, мы вводим их между боковыми краями надколенника и бедренной костью, как бы оттягивая первый вперед от второй. Затем, сохраняя это усилие, двигаем надколенник в латерально-медиальном и проксимально-дистальном направлениях. Из той же позиции можно делать массаж суставной щели, но Ковшики следует превратить в Гребешки, осуществляя ими синхронные двойные перекаты.

Массаж дистального конца бедренной кости проводим Ковшиком (или двумя сразу) с медиальной и латеральной сторон бедра эллиптическим массажем в тех местах, где кость еще прощупывается под кожей: это в основном надмыщелки и передняя и передне-боковая части поверхности мыщелков - последние открываются для массажа при сильном сгибании колена. Кроме того, можно пройти фронтальным Ковшиком по латеральному краю бедра вдоль тела кости до большого вертела включительно и обозначить его края двойным перекатом Стрелой большого пальца.

Массаж коленного сустава очень важен, так как в последнем заключена громадная скрытая сила; как писал И. Бродский: "... зачем вся дева, раз есть колено". Однако следует помнить, что в этом суставе участвуют не только большеберцовая и бедренная кости, но также и надколенник, и обязательно включать в массаж определенные манипуляции с ним (например, типа описанных выше). Притирание большеберцовой кости к бедренным мыщелкам лучше производить в два этапа, притирая ее сначала к одному из них, а затем к другому. Для этого следует сначала несколько отвести голень в боковую сторону и затем прижать ее к бедру (коленный сустав немного согнут), после чего сгибать-разгибать колено. Поперечное растяжение в коленном суставе описано в "Эзотерическом массаже".

Массаж суставной щели между большеберцовой и бедренной костями можно производить двумя способами: входя в нее двумя Гребешками с боковых сторон или же спереди и сзади, то есть со стороны подколенной ямки, и далее совершая ими синхронные двойные перекаты.

Таз, pelvis (рис. 2.21, 2.22 и 2.23), состоит из трех соединенных прочными суставами костей - двух тазовых и крестца, - а также присоединяющегося к последнему небольшого копчика. Многие мышцы бедра прикрепляются к тазу, поэтому мы сначала рассмотрим его строение.



Рис 2.21. Таз. Вид спереди.

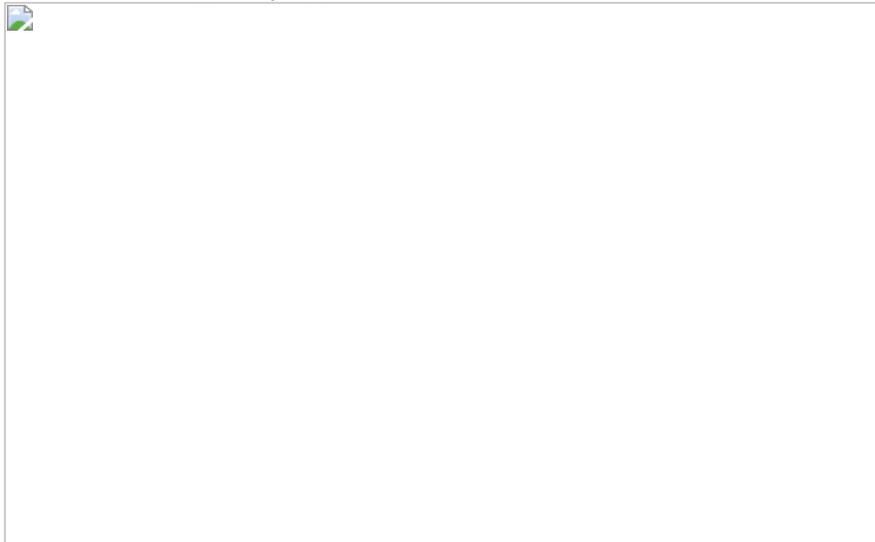


Рис 2.22. Таз. Вид сзади и сбоку.

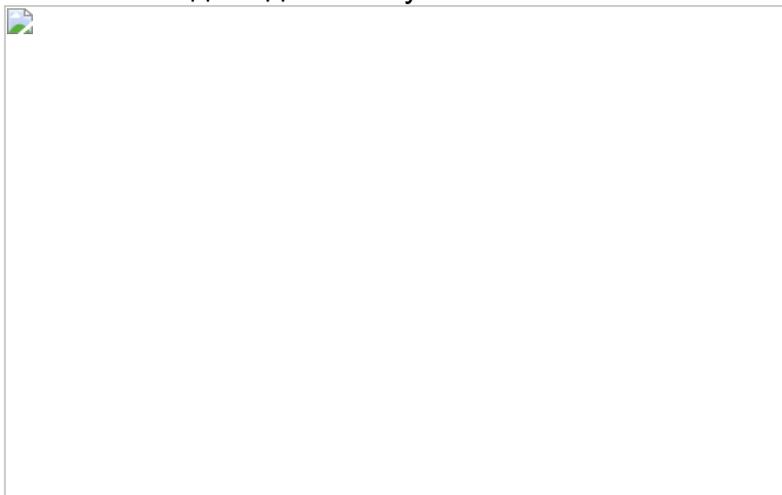


Рис 2.23. Таз. Вид с левой стороны.

Тазовая кость, os coxae, условно, на основании ее развития в детском возрасте, делится на три: подвздошную, седалищную и лобковую. В детском возрасте указанные кости соединяются хрящами, которые в юности и позже

окостеневают, и границы между ними на трупе становятся незаметными (живые кости прекрасно помнят свою историю, в том числе переломы и сращения, и эфирные границы между ними могут отлично ощущаться и массироваться опытным массажистом, даже если физический соединительный хрящ полностью окостенел).

Подвздошная кость, *os ilium*, представляет собой верхний отдел тазовой. Большую ее часть составляет обширное крыло подвздошной кости, заканчивающееся в своей верхней части толстым гребнем подвздошной кости, который спереди заканчивается отчетливой верхней передней подвздошной остью; ниже последней находится небольшая вырезка, заканчивающаяся нижней передней подвздошной остью. Далее тазовая кость идет в передне-медиальном направлении, превращаясь из подвздошной в лобковую.

Задняя оконечность гребня подвздошной кости называется верхней задней подвздошной остью; несколько ниже последней располагается нижняя задняя подвздошная ость, ограничивающая сверху большую седалищную вырезку (нижняя граница последней - седалищная ость - относится уже к седалищной кости). Рядом с большой седалищной вырезкой (чуть выше нее) с внутренней стороны подвздошной кости располагается обширная суставная ушковидная поверхность, сочленяющаяся с крестцом.

Лобковая (лонная) кость, *os pubis*, представлена телом, примыкающим к подвздошной кости, верхней ветвью, идущей от тела к лобковому бугорку, и нижней ветвью, идущей от последнего вниз, латерально и назад и превращающейся в ветвь седалищной кости. На стыке верхней и нижней ветвей лобковой кости образуется небольшой участок, идущий в вертикальном направлении, - передний отдел кости. На его медиальной стороне находится шероховатая поверхность симфиза, образующая вместе с аналогичной поверхностью второй лобковой кости лобковый симфиз (малоподвижный полусустав).

Седалищная кость, *os ischii* подходит своим телом с задне-нижней стороны к соединению лобковой и подвздошной костей и пускает ветвь вниз, которая имеет утолщение, называемое седалищным бугром, вслед за которым ветвь поворачивает горизонтально и превращается в нижнюю ветвь лобковой кости.

В месте соединения подвздошной, лобковой и седалищной костей тазовая кость утолщена и имеет с латеральной стороны глубокую полушарообразную вертлужную впадину, в которую входит головка бедренной кости. Ветви лобковой и седалищной костей вместе образуют костную дугу, ограничивающую запирающее отверстие тазовой кости; оно затянуто соединительнотканной запирающей мембраной.

Крестец, *os sacrum* (рис. 2.24), состоит из пяти сросшихся позвонков (в детском возрасте они разделены). Задняя поверхность крестца весьма неровна, в ней выделяются четыре костных бугорка, идущие сверху вниз по середине кости и иногда сливающиеся в единый срединный крестцовый гребень. Примерно на уровне этих бугорков с латеральной и медиальной сторон располагаются по четыре дорсальных крестцовых отверстия, через которые проходят задние ветви крестцовых нервов.



Рис 2.24. Крестец

Верхняя, широкая часть крестца называется его основанием. На его верхней поверхности находится округлое углубление, куда примыкает своей нижней поверхностью тело 5-го поясничного позвонка. С суставными отростками этого же позвонка соприкасаются отходящие от основания вверх и развернутые суставными поверхностями навстречу друг другу и немного назад верхние суставные отростки крестца, а точнее - первого крестцового позвонка.

На верхней части боковой поверхности крестца располагается обширная суставная ушковидная поверхность, сочленяющаяся с тазовой костью.

Нижняя часть крестца называется его вершиной. Ее нижняя поверхность несет на себе маленькую плоскую площадку, граничащую с копчиком. Чуть выше располагаются небольшие направленные вниз отростки - крестцовые рога. Между боковой поверхностью крестца и медиальным краем седалищного бугра натянута мощная и широкая крестцово-бугорная связка, к которой прикрепляется большая ягодичная мышца.

Копчик, os coccygis (рис. 2.25), представляет собой небольшую кость, обращенную своим заостренным концом вниз-вперед и завершающую позвоночный столб, располагаясь непосредственно под крестцом. На верхней части копчика имеются два направленные вверх отростка - копчиковые рога, соединяющиеся своими верхними концами с крестцовыми рогами. Между основаниями копчиковых рогов находится слегка вогнутая площадка - поверхность, образующая вместе с обращенной к ней площадкой вершины крестца крестцово-копчиковое соединение.

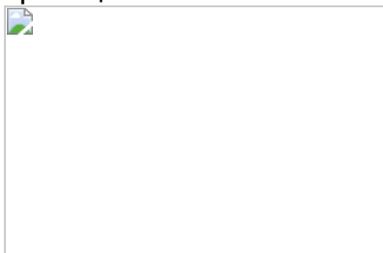


Рис 2.25. Копчик

Идентификация костей таза. Многие подробности массажист учится точно идентифицировать далеко не сразу, особенно на тучном клиенте, поэтому обучение лучше производить на достаточно худых добровольцах и не стремиться сразу прощупать все детали. Вначале достаточно определить лишь общие контуры тазовых костей и крестца и после этого можно приступить к

массажу мышц бедра, сухожилия которых в местах прикрепления к тазовым костям существенно уточняют топографию последних.

Итак, мы переходим к идентификации подробностей тазовой кости, крестца и копчика, читатель должен иметь в виду, что это описание относится к достаточно худому клиенту.

Верхний гребень подвздошной кости легко пальпируется на всем своем протяжении от передней верхней подвздошной ости, которая отчетливо видна под кожей с ниже-латеральной стороны живота, и до задней верхней подвздошной ости, немного возвышающейся над основанием крестца у его латеральной границы.

Крестец и заднюю поверхность тазовой кости лучше идентифицировать, когда клиент лежит на животе. Основание крестца, находясь между ним и задней верхней подвздошной остью, четко обозначено как своего рода ступенька, поднимающаяся на пути от верхней части крестца в латеральную сторону. Если двигаться по задней верхней подвздошной ости по направлению к копчику, ее высота над крестцом быстро понижается и в какой-то момент она, то есть тазовая кость, поворачивает, отходя от крестца в латеральную сторону - здесь находится задняя нижняя подвздошная ость, которая далее в передне-латеральном направлении переходит верхнюю границу большой седалищной вырезки. Большая седалищная вырезка располагается латерально рядом с крестцом на уровне чуть выше большого вертела и может быть прощупана почти до седалищной ости: пропальпировать последнюю уже существенно труднее.

Дорсальная (задняя) поверхность крестца лежит под апоневрозом, мышц на ней нет, и срединный крестцовый гребень легко пальпируется; латерально рядом с его бугорками можно прощупать и легкие вдавления - входы в дорсальные крестцовые отверстия. Углубляясь в щель между ягодицами, можно дойти до крестцово-копчикового соединения, пропальпировав ямку между соединенными друг с другом рогами копчика и крестца. Дальше вниз и вперед пальпируется задняя и латеральная границы копчика.

От боковых границ нижней части крестца в латеральные стороны и вниз, к седалищным буграм, располагаясь под большими ягодичными мышцами, идут крестцово-бугорные связки. Нередко они натянуты настолько сильно, что ощущаются начинающим массажистом как не предусмотренные наукой дополнительные кости; впрочем, под действием глубокого эллиптического массажа Ковшиком они обычно смягчаются и начинают отчетливо пружинить.

Если уложить клиента на спину, то можно рассмотреть переднюю часть тазовой кости. Сразу под отчетливо выдающейся верхней передней подвздошной остью, чуть глубже внутрь туловища, находится нижняя передняя подвздошная ость которую легко определить по сухожилию прямой мышцы бедра, к ней прикрепляющемуся, - сама нижняя ость прощупывается не очень отчетливо. Участок тазовой кости около вертлужной впадины и по верхнему гребню верхней лобковой кости прощупывается лишь в общем - он прикрыт мышцами и паховой связкой, - зато лобковые бугорки прощупываются достаточно отчетливо, как и вся передняя часть лобковой кости и верхняя и передняя границы лобкового симфиза.

Для дальнейшего исследования следует попросить клиента (напомним, что он лежит на спине) согнуть ноги в коленях и развести их в стороны возможно шире. Нижняя точка симфиза находится приблизительно на уровне корня полового члена у мужчин и верхней точки соединения половых губ у женщин. Отойдя от этого места несколько латерально и в глубь туловища, легко

пропальпировать нижнюю границу и переднюю поверхность нижней ветви лобковой кости вплоть до передне-медиальной поверхности седалищного бугра. Если клиент хорошо расслабляется, нижнюю лобковую ветвь удается пропальпировать вплоть до ее верхней границы, то есть до входа в запирающее отверстие.

Желая лучше ощутить нижнюю поверхность седалищных бугров клиента, массажист может лечь на живот и попросить клиента сесть ему на спину верхом, прижав колени к груди. Если клиент худ, это, правда, может закончиться переломом ребер массажиста, зато переживание будет ярким. Другой вариант идентификации седалищных бугров проводится, когда клиент стоит на локтях и коленях, несколько раздвинув последние. Тогда можно прощупать задне-медиальную сторону бугра и ветви седалищной кости, нижнюю границу бугра и частично его латеральную сторону, уходящую под бедром к вертлужной впадине.

Массаж костей таза лучше производить после массажа прикрепленных к ним мышц бедер и спины, когда последние (и клиент в целом) уже существенно расслабились.

Гребень подвздошной кости массируем эллиптическим массажем Ковшиком по всей его верхней поверхности от передней верхней до задней верхней подвздошной ости, заходя, насколько это оказывается возможным, и на внешнюю и внутреннюю поверхности подвздошного крыла. Уложив клиента на живот, особенно тщательно массируем медиальную сторону задней верхней подвздошной ости, стараясь поглубже проникнуть внутрь туловища между ней и крестцом. Верхнюю и латеральную части большой седалищной вырезки массируем эллиптическим массажем Отягощенным бумерангом. Седалищный бугор снизу и с задне-медиальной стороны массируем Ковшиком. Далее эллиптическим массажем Ковшиком проходим вдоль крестца и отдельно массируем двойным перекатом бугорки срединного крестцового гребня как с их задней, так и с латеральных сторон. Боковые поверхности крестца массируем эллиптическим массажем Отягощенным бумерангом, после чего переходим к крестцовобугорной связке, которую массируем под большой ягодичной мышцей эллиптическим массажем Ковшиком в направлении волокон этой мышцы.

Далее следует предложить клиенту перевернуться на спину, согнуть ноги в коленях и, поставив стопы на пол, развести ноги в стороны. В этом положении удобно массировать двойным перекатом Стрелой или Бумерангом передний край верхней, а затем нижней передней подвздошной кости, после чего тем же приемом - лобковый бугорок. Верхнюю переднюю поверхность лобкового симфиза и лежащую латерально рядом с ней переднюю поверхность лобковой кости осторожно массируем двойным перекатом Ковшиком. Еще ниже располагается половой орган; не прикасаясь к нему, сдвигаемся латерально и массируем переднюю поверхность нижней ветви лобковой кости эллиптическим массажем подушечками пальцев до седалищного бугра включительно.

Массаж копчика ведем очень аккуратно, лишь слегка прикасаясь к его задней и боковым поверхностям (двойной перекатом подушечкой прямого или чуть согнутого пальца). При нажатии на заднюю поверхность копчика он слегка пружинит, отгибаясь вперед-вверх; при этом происходит массаж крестцово-копчикового соединения. Войти в его полость можно двойным перекатом эфирной Кисточкой, поставив ее перпендикулярно оси позвоночника на границе между крестцом и копчиком, то есть оперевшись кончиком пальца в место соединения их рогов.

Теперь рассмотрим массаж малоподвижных соединений тазовых костей друг с другом (лобковый симфиз) и с крестцом (крестцово-подвздошный сустав).

Поперечное растяжение в лобковом симфизе можно осуществлять в двух вариантах, в обоих клиент лежит на спине, разведя ноги в стороны. В первом варианте массажист кладет свои руки на передние верхние подвздошные ости и нажимает на них вниз, то есть к полу и немного в стороны; ощутив определенное пружинистое сопротивление и сохраняя усилие вниз, он совершает сдвиги остей в противоположных направлениях вдоль туловища: одну тянет к голове, другую - к ногам, а затем наоборот (при этом клиент нередко ощущает отчетливое движение в области лобка). Во втором варианте массажист обхватывает своими руками лобковые кости так, что его 2 - 5-й пальцы ложатся сверху на верхнюю часть лобковой кости, а 1-й большой обхватывает нижнюю ветвь снизу. Слегка растянув свои руки в стороны, массажист двигает ими в противоположные стороны вдоль туловища аналогично описанному выше, то есть одна рука идет к голове, а другая - к ногам, а затем наоборот. После этого можно попытаться эфирно войти в суставную щель двойным перекатом поперечным Гребешком с верхней или передней стороны симфиза.

Поперечное растяжение крестцово-подвздошного сустава можно производить, уложив клиента на бок, его ноги могут быть немного согнуты в бедре и колене. Массажист кладет руки на гребень верхней, то есть ближней к потолку, подвздошной кости и прижимает ее к полу (иногда со значительной силой, но не причиняя боли клиенту), пока не ощутит характерную упругость, обусловленную растяжением связок, укрепляющих сустав. После этого, сохраняя усилие вниз, массажист сдвигает свои руки вместе с бедром клиента вдоль туловища попеременно в направлении к его голове и обратно (предварительно под нижнее бедро клиента следует положить мягкую подушечку). При правильном исполнении приема клиент не заваливается ни на ягодицы, ни на живот, а в районе поясницы ощущает приятное тепло, чувство свободы и легкое движение костей.

Вход в щель крестцово-подвздошного сустава можно осуществлять в этой же позиции (клиент лежит на боку), слегка прижав гребень его верхней подвздошной кости к полу. В щель между крестцом и этой костью входим двойным перекатом эфирным Гребешком, располагая его вдоль крестца по его латеральному краю, то есть вплотную к подвздошной кости.

Массаж тазобедренного сустава лучше производить после основательного массажа мышц бедра. Притирание в нем можно осуществлять так: клиент ложится на бок, для удобства слегка согнув нижнюю ногу в бедре и колене, а верхнюю ногу согнув в колене под углом 90 градусов. Массажист, стоя над клиентом, одной своей рукой обхватывает снаружи голень верхней ноги клиента около колена, а другой рукой нажимает вниз на большой вертел. Сохраняя это усилие, он перемещает колено верхней ноги вперед-назад, то есть в направлении от спины клиента к его животу и обратно, при этом постепенно поднимая его вверх (к потолку), пока это допускают его связки.

Поперечное растяжение в тазобедренном суставе исполняется, когда клиент лежит на боку, причем его нижняя нога слегка согнута в бедре и под углом около 90 градусов в колене, а верхняя почти прямая. Массажист, стоя над клиентом, обхватывает своими руками верхнее бедро клиента возможно ближе к паху (пальцы можно переплести) и осторожно тянет его вверх (к потолку) с умеренной силой, во всяком случае, не причиняя клиенту боли и так,

чтобы нижнее бедро не отрывалось от пола. Сохраняя усилие вверх, массажист перемещает свои руки вместе с бедром клиента в горизонтальной плоскости вперед-назад, то есть от живота клиента к его спине и обратно.

Некоторые маргинальные зоны костей таза автор лишь перечислит, приемы их массажа читатель с большой пользой для себя и клиента подберет сам, не забывая, однако, об осторожности при входе в живот и близ половых органов. На передней части таза к маргинальным зонам относятся передняя и нижняя подвздошные кости, острый верхний гребень верхней ветви лобковой кости, верхняя и особенно нижняя точки симфиза, верхний и нижний края нижней ветви лобковой кости. На задней части таза это гребень подвздошной кости, особенно задняя верхняя подвздошная кость, нижняя точка крестцово-подвздошного сустава, срединный гребень крестца и его отверстия, боковые края крестца и копчика.

Мышцы бедра и таза. Автор напоминает, что в этой книге рассматриваются не все мышцы, а лишь поверхностные (иногда второго слоя), поэтому внутренние мышцы таза и мышцы, вращающие бедро вокруг его оси, из изложения выпущены, но это не значит, что их нельзя так или иначе массировать.

Четырехглавая мышца бедра, *m. quadriceps femoris* (рис. 2.27) - одна из самых больших и сильных мышц тела, располагается на передней части бедра по всей его длине.

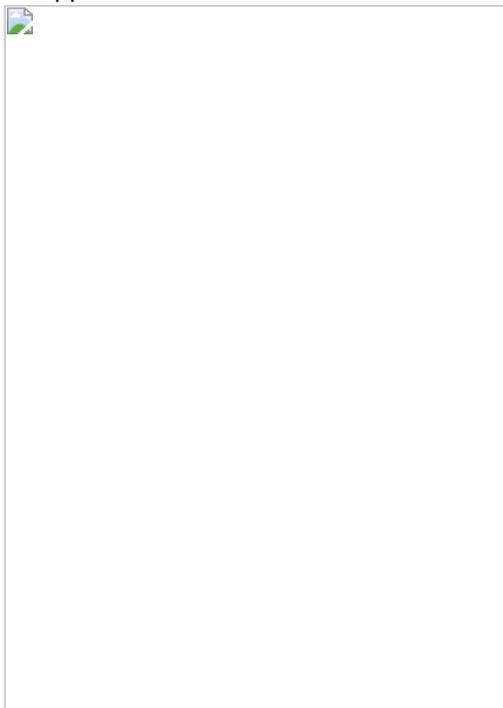


Рис 2.27. Четырехглавая мышца бедра. Вид спереди (прямая мышца бедра не изображена)

Мышца состоит из четырех головок, соединяющихся в своей дистальной части в широкое сухожилие, проходящее над надколенником и сращенное с ним, и прикрепляющееся к бугристости большеберцовой кости. Эти головки имеют самостоятельные названия: прямая мышца бедра и медиальная, промежуточная и латеральная широкие мышцы бедра.

Функция: разгибает коленный сустав и сгибает бедро, выводя его вперед.

Прямая мышца бедра, *m. rectus femoris* (рис. 2.28), представляет собой длинное брюшко, идущее вдоль передней поверхности бедра. Ближе к

надколеннику, на расстоянии, приблизительно равном его удвоенной длине, превращается в сухожилие, идущее дистально, поверх надколенника срастаясь с ним, и прикрепляясь к бугристости большеберцовой кости. Ближе к проксимальному концу брюшко сужается, превращаясь в сухожилие, которое делится на две ножки: первая прикрепляется к нижней передней подвздошной ости, вторая - над вертлужной впадиной.

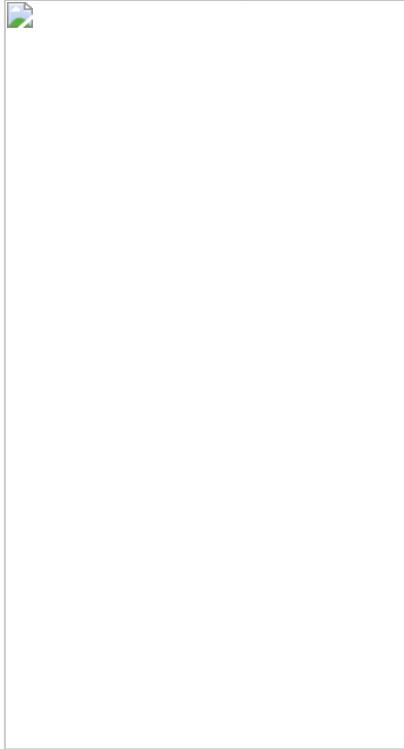


Рис 2.28. Прямая мышца бедра. Вид спереди

Идентификация. Из всех головок четырехглавой мышцы прямая мышца бедра единственная прикрепляется к тазовой кости и сгибает бедро, поэтому ее легко идентифицировать, попросив стоящего клиента поднять колено вперед, оставив голень и стопу свободно висеть внизу (в случае необходимости можно увеличить нагрузку на мышцу, нажав на колено сверху). При этом прямая мышца бедра контурируется и напрягается, так что легко прощупать ее дистальное и проксимальное сухожилия и определить границы брюшка с обеих сторон.

Идентификация прямой мышцы бедра проводится аналогично массажу двуглавой мышцы плеча. Особое внимание следует уделить следующим маргинальным зонам:

прикрепление дистального конца дистального сухожилия к проксимальной границе (основанию) надколенника (здесь уместен двойной пережат Стрелой);

переход проксимального конца брюшка в сухожилие;

прикрепление проксимального конца проксимального сухожилия к нижней передней подвздошной ости.

Латеральная широкая мышца бедра, *m. vastus lateralis* (рис. 2.27), прикрепляется на задней, а располагается на латеральной и передне-латеральной сторонах бедра. В дистальной своей части (у надколенника) мышца переходит в широкое сухожилие, соединяясь с сухожилием прямой мышцы бедра, подходя к нему с латеральной стороны. Сзади на бедренной кости мышца прикрепляется к большому вертелу и латеральной губе шероховатой линии.

Медиальная широкая мышца бедра, m. vastus medialis (рис. 2.27), прикрепляется практически рядом с латеральной, на медиальной губе шероховатой линии бедренной кости, но обхватывает эту кость с противоположной, то есть медиальной и передне-медиальной стороны. Ближе к дистальному концу брюшко мышцы превращается в широкое сухожилие, срастающееся около надколенника с сухожилием прямой мышцы бедра.

Промежуточная широкая мышца бедра, m. vastus intermedius (рис. 2.27), расположена на его передней поверхности. Она полностью покрывается предшествующими тремя мышцами и поэтому далее подробно не рассматривается.

Идентификация. Для того, чтобы лучше идентифицировать латеральную и медиальную широкие мышцы бедра, нужно попросить клиента с усилием разогнуть ногу в колене. Тогда четко прощупываются, а во многих случаях и ясно контурируются округлые дистальные концы брюшек обеих мышц, при этом медиальное брюшко доходит практически до середины надколенника и между ним, надколенником и медиальным мыщелком образуется обаятельная ямочка. Медиально-задней границей зоны массажа медиальной широкой мышцы служит край рассматриваемой ниже портняжной мышцы,. Латеральной границей латеральной широкой мышцы бедра служит в средней ее части плотный апоневроз (подвздошно-большеберцовый тракт), а в проксимальной - напрягатель широкой фасции бедра - мышца, рассматриваемая далее. Границами между боковыми широкими мышцами и прямой мышцей бедра служат боковые края последней, которые при напряженно-разогнутом суставе прощупываются, а нередко и видны как узкие канавки, идущие вдоль передней поверхности бедра.

Массаж широких боковых мышц бедра начинаем с массажа боковых краев надколенника и его основания (двойной пережат или эллиптический массаж Стрелой). Далее массируем фронтальным Гребешком сухожилия и мышечные волокна по их направлению, двигаясь к проксимальному концу бедра (эллиптический массаж). "Канавки" рядом с прямой мышцей бедра можно "прокапывать" поперечным Гребешком; тем же приемом отделяем латеральную широкую мышцу от напрягателя широкой фасции, а медиальную широкую - от портняжной. Места прикрепления мышц (шероховатую линию) прощупать не удастся, но можно полностью отмассировать их эфирно - глубоким двойным пережатом поперечным Гребешком.

Портняжная мышца, m. sartorius (рис. 2.29), весьма длинна. Ее узкое тело идет наискосок через медиальную поверхность бедра, выходя в своей проксимальной части на его переднюю сторону и прикрепляясь коротким сухожилием к верхней передней подвздошной ости. Дистальный конец мышцы огибает сзади медиальный надмыщелок бедра и затем, превращаясь в узкое сухожилие, прикрепляется узкой полоской к медиальной стороне бугристости большеберцовой кости.

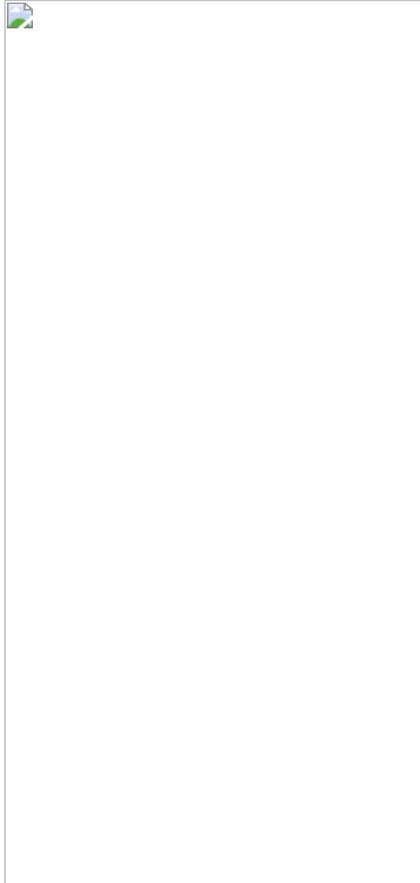


Рис 2.29. Портняжная и тонкая мышцы правой ноги. Вид с медиальной стороны

Функция: мышца сгибает колено, поднимает бедро медиально - вверх.

Идентификация. Для того, чтобы наиболее рельефно проявить мышцу, нужно попросить клиента (сидящего или лежащего) развернуть прямую ногу так, чтобы ее пальцы отошли в латеральную сторону, и после этого слегка приподнять ее вверх. При этом мышца напрягается и становятся видимыми ее границы или, по крайней мере, ее легко прощупать, начиная с проксимального сухожилия, прикрепляющегося к передней верхней подвздошной ости. В своей проксимальной части мышца соприкасается с латеральной стороны с прямой мышцей бедра, а ниже верхней трети бедра - с медиальной широкой. С медиальной стороны дистальная половина тела портняжной мышцы граничит с тонкой мышцей.

Массаж проводим по обычной схеме, массируя двойным перекатом места прикрепления, затем мышцу вдоль сухожильных и мышечных волокон фронтальным гребешком и наконец отделяя ее тело от соседних мышц канавками поперечным гребешком. При желании можно попытаться эфирно соединить под мышцей канавки, как бы отделяя ее от тела (как при массаже двуглавой мышцы плеча).

Тонкая мышца, *m. gracilis* (рис. 2.29), по другой терминологии - стройная, располагается на медиальной стороне бедра. Мышца действительно тонкая и длинная. Ее проксимальный конец прикрепляется коротким широким сухожилием к передней поверхности нижней ветви лобковой кости в районе нижней точки симфиза. Тело мышцы идет в дистальном направлении вдоль бедра, ближе к коленному суставу превращаясь в тонкое сухожилие, огибающее медиальный подмышечок сзади рядом с сухожилием портняжной

мышцы и прикрепляющееся рядом с этим сухожилием к медиальной стороне бугристости большеберцовой кости.

Функция: отведенное в латеральную сторону бедро возвращает (приводит) обратно.

Длинная приводящая мышца, m. adductor longus (рис. 2.30), прикрепляется толстым мощным сухожилием к передней поверхности лобковой кости чуть выше тонкой мышцы. Сухожилие быстро переходит в брюшко, идущее латерально-дистально и граничащее с медиальной стороны с тонкой мышцей. Дойдя до портняжной мышцы, брюшко уходит под нее и далее под широкую медиальную мышцу бедра, прикрепляясь к медиальной губе шероховатой линии в ее средней части.

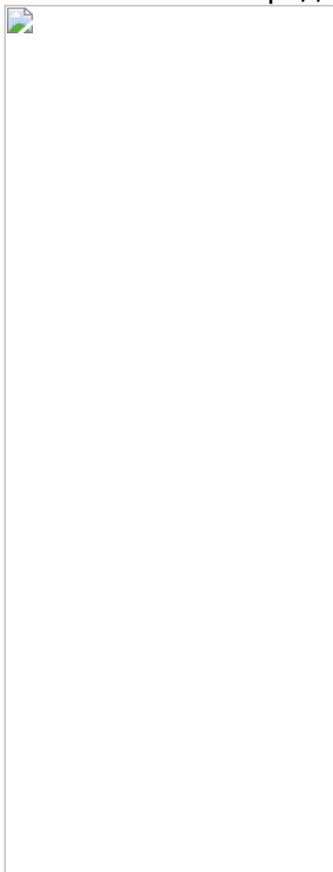


Рис 2.30. Длинная приводящая мышца правой ноги. Вид с медиальной стороны

Функция этой мышцы заключается в приведении бедра, то есть перемещении его в медиальном направлении.

Идентификацию тонкой и длинной приводящих мышц можно производить, усадив клиента на пол и предложив ему развести прямые ноги в стороны на максимальное расстояние одну от другой. Такое разведение останавливают в первую очередь именно эти две мышцы, и их сухожилия контурируются, иногда очень четко, около места их прикрепления к лобковой кости - чуть выше и латеральнее полового органа. Здесь сухожилия идут рядом одно над другим, причем сухожилие длинной приводящей мышцы существенно толще и расположено приблизительно на полсантиметра выше сухожилия тонкой мышцы.

Слегка растянутую указанным образом тонкую мышцу легко прощупать на всем ее протяжении вплоть до превращения в сухожилие несколько проксимальнее медиального надмыщелка бедра, а ход сухожилия проследить

до момента его соединения с сухожилиями портняжной и полусухожильной мышц и далее - уже вместе с ними - почти до места прикрепления к медиальной поверхности проксимального конца большеберцовой кости.

Брюшко длинной приводящей мышцы прощупывается с обеих сторон вплоть до момента ее ухода под портняжную мышцу. При этом с задней стороны оно плотно граничит с тонкой мышцей, а с передней (на худой ноге) ограничивает характерную треугольную ямку, с другой стороны эту ямку ограничивает портняжная мышца, а с третьей - паховая связка, то есть нижний край живота.

Массаж тонкой мышцы проводим по обычной для узких веретенообразных мышц схеме (см. выше [массаж портняжной мышцы](#)).

Массаж длинной приводящей мышцы осуществляем лишь в пределах ее пальпации, особенно тщательно проходя поперечным гребешком проксимальный отдел брюшка, то есть маргинальную зону его перехода в сухожилие.

Задняя группа мышц бедра представлена тремя мышцами - полуперепончатой, полусухожильной и двуглавой мышцей бедра, их общая *функция* - сгибание коленного сустава и разгибание отведенного вперед бедра.

Полуперепончатая мышца, *m. semimembranosus* (рис. 2.31), находится на медиальном крае задней стороны бедра. Ее медиальный край граничит, кроме проксимального участка, с брюшком тонкой мышцы, а латеральный край прикрыт полусухожильной мышцей. Проксимальный конец мышцы представляет собой плоскую сухожильную пластинку (перепонку), составляющую почти половину ее длины, откуда и происходит название мышцы. Этот конец прикрепляется к латеральной поверхности седалищного бугра. Брюшко мышцы идет в дистальном направлении, вблизи и сзади медиального мыщелка переходя в сухожилие, проходящее рядом с сухожилиями портняжной и тонкой мышц, но далее уходящее в глубь ноги и прикрепляющееся к медиальной поверхности мыщелка большеберцовой кости.

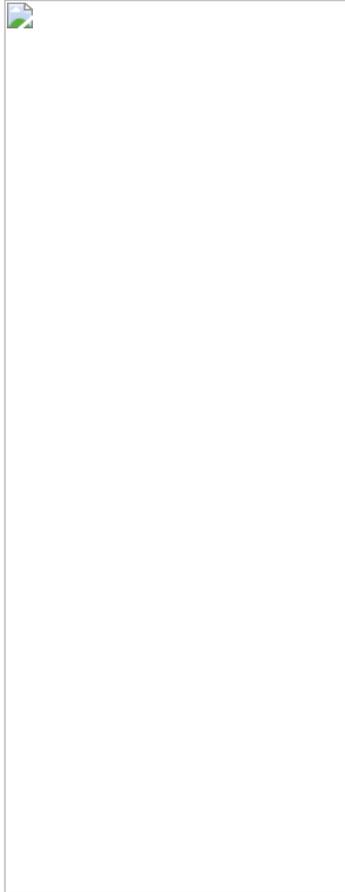


Рис 2.31. Полуперепончатая мышца. Вид сзади

Полусухожильная мышца, *m. semitendinosus* (рис. 2.32), находится на латеральном крае полуперепончатой мышцы и частично прикрывает ее в проксимальной половине своим брюшком. Это брюшко довольно тонкое и своим проксимальным концом прикрепляется к латеральной поверхности седалищного бугра чуть выше места прикрепления полуперепончатой мышцы. Брюшко идет вдоль задней поверхности бедра и немного дистальнее его середины превращается в крепкое сухожилие, присоединяющееся на уровне медиального мыщелка бедра медиально-сзади от него к сухожилию тонкой мышцы и далее идущее рядом с ним и сухожилием портняжной мышцы вплоть до прикрепления к медиальному краю бугристости большеберцовой кости. Сухожилие мышцы составляет около половины ее длины, откуда и название. С латеральной стороны от полусухожильной мышцы располагается двуглавая мышца бедра.

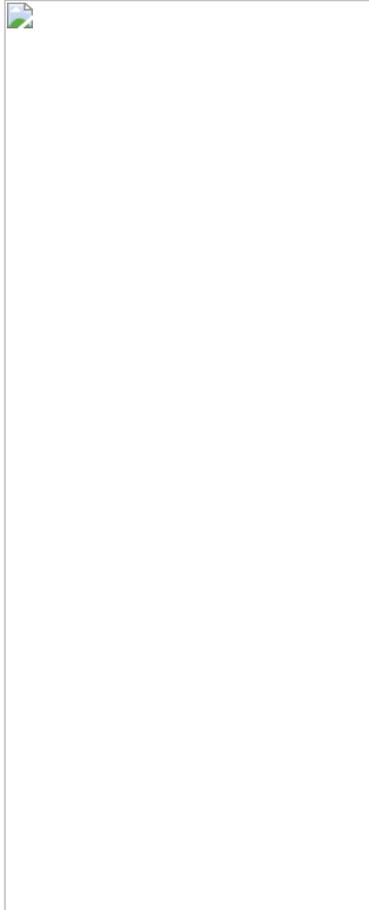


Рис 2.32. Полусухожильная мышца. Вид сзади

Двуглавая мышца бедра, *m. biceps femoris* (рис. 2.33), значительна по размерам, находится на латеральном крае задней поверхности бедра и обладает двумя головками - длинной и короткой. В дистальной половине мышцы головки соединяются в общее толстое брюшко, которое, сужаясь, в своем дистальном конце постепенно переходит в узкое, но крепкое сухожилие, огибающее сзади латеральный надмыщелок бедра, прикрепляющееся спереди к головке малоберцовой кости.

Маргинальная зона перехода дистального сухожилия мышцы в брюшко довольно протяженная: приблизительно она соответствует дистальной трети длины бедренной кости. Длинная головка кости прикрепляется коротким сухожилием к седалищному бугру рядом с полусухожильной мышцей, которая расположена латерально-спереди рядом с длинной и уходит в глубину бедра под подвздошно-большеберцовый тракт и, проходя рядом с латеральной широкой мышцей бедра, прикрепляется на дистальной половине латеральной губы шероховатой линии бедра.

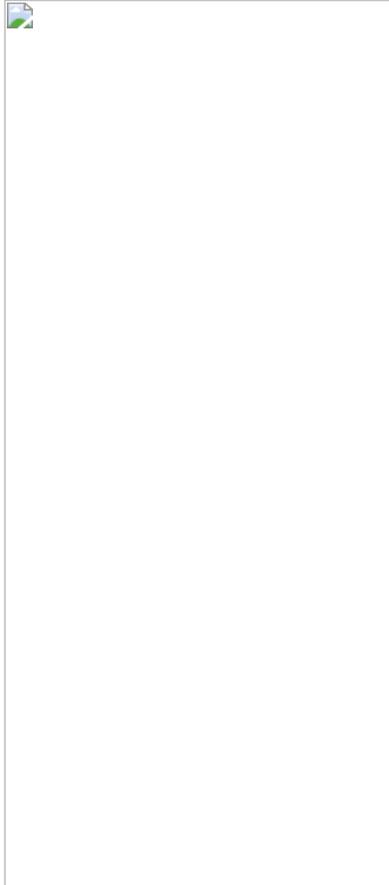


Рис 2.33. Двуглавая мышца бедра. Вид сзади

Идентификацию мышц задней поверхности бедра удобно производить, когда клиент лежит на животе, согнув ногу в колене под углом 90 градусов и направив голень вверх к потолку (или прямо в зенит, если массаж происходит под открытым небом). Массажист просит клиента сделать усилие, приближающее пятку к ягодице, но удерживает голень на месте. Тогда по бокам от подколенной ямки, ограничивая ее, контурируются сухожилия: с медиальной стороны это толстое сухожилие полусухожильной мышцы, а с латеральной - сухожилие двуглавой мышцы бедра. Медиально рядом (совсем близко) с сухожилием полусухожильной мышцы легко прощупывается гораздо более тонкое сухожилие тонкой мышцы. На задней поверхности бедра при описанном усилии клиента контурируются и легко прощупываются брюшки полуперепончатой и двуглавой мышц (с медиальной и латеральной стороны задней поверхности бедра соответственно). Брюшко полусухожильной мышцы довольно узкое, но его можно идентифицировать в проксимальной части бедра, двигаясь по ее длинному сухожилию от подколенной ямки к седалищному бугру. С латеральной стороны от брюшка полусухожильной мышцы находится край выпуклой двуглавой мышцы, и, когда обе напряжены, между ними легко прощупать пограничную канавку, идущую вдоль бедра примерно по середине его задней поверхности вплоть до ягодичной складки, то есть дистального края большой ягодичной мышцы, которая прикрывает седалищный бугор и проксимальные концы всех трех рассматриваемых мышц. Латеральный край двуглавой мышцы бедра при ее напряжении обозначается очень четко: в средней и нижней части бедра сразу спереди от него возникает или легко прощупывается желобок, идущий вдоль бедра и отделяющий эту мышцу от расположенной спереди от нее латеральной широкой мышцы бедра.

Проксимальные сухожилия всех трех рассматриваемых мышц прикрепляются рядом к седалищному бугру, с латеральной стороны от него и немного сзади, это место легко прощупывается - лучше всего при выведенном вперед колене - под дистальным краем большой ягодичной мышцы чуть проксимальнее ягодичной складки.

Массаж полусухожильной мышцы и длинной головки двуглавой мышцы проводим по той же схеме, что и массаж портняжной мышцы. Полуперепончатую мышцу в той области, где она прикрыта полусухожильной, то есть в проксимальном отделе своей латеральной части, массируем сквозь брюшко полусухожильной. Канавки между соседними мышцами прокапываем поперечным Гребешком довольно глубоко, особенно это относится к канавке между полусухожильной и двуглавой мышцами, то есть по медиальную сторону от последней, которую можно пытаться пройти в глубину до бедренной кости, а точнее - до ее шероховатой линии. Поперечной Кисточкой проходим в маргинальные зоны по бокам от подколенной ямки - там, где икроножная мышца уходит под двуглавую, то есть с латеральной стороны, и под портняжную, тонкую и полусухожильную - с медиальной. В заключение массажа подколенной ямки можно промассировать двусторонним Ершиком тоннель, проходящий между мышечками бедренной кости спереди назад, так что передний его выход находится чуть дистальнее верхушки надколенника на уровне щели коленного сустава, а задний - в центре подколенной ямки.

Следующие три мышцы рассмотрим вместе.

Большая ягодичная мышца, m. gluteus maximus (рис. 2.34 и 2.35) - толстая, мощная, расположена в задней части ягодицы. Проксимальная часть мышцы прикрепляется к верхне-медиальной части задней поверхности крыла подвздошной кости, к латеральному краю крестца и копчика и дистальной поверхности крестцовобугорной связки. Мышечные пучки идут косо, в латерально-дистальном направлении, частично прикрепляясь к ягодичной бугристости бедренной кости, а частично превращаясь в сухожильные волокна, вплетающиеся в подвздошно-большеберцовый тракт - сухожильное растяжение, идущее вдоль латеральной поверхности бедра и прикрепляющееся к латеральному краю проксимального конца большеберцовой кости.

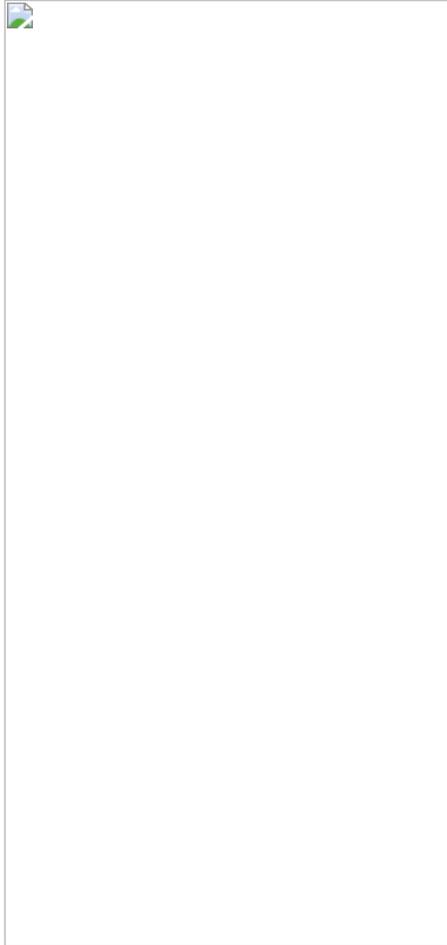


Рис 2.34. Большая ягодичная мышца. Вид сзади

Функция: отводит назад и несколько латерально поднятое вперед бедро.

Напрягатель широкой фасции бедра, m. tensor fasciae latae (рис. 2.35) - мышца сравнительно небольшая, плоская, располагается на передне-латеральной части проксимальной части бедра. Проксимальный конец мышцы коротким широким сухожилием прикрепляется к гребню подвздошной кости чуть назад от передней верхней подвздошной ости. Брюшко идет в дистальном направлении и слегка назад. Чуть дистальнее большого вертела мышечные волокна превращаются в сухожильные и вплетаются в подвздошно-большеберцовый тракт.

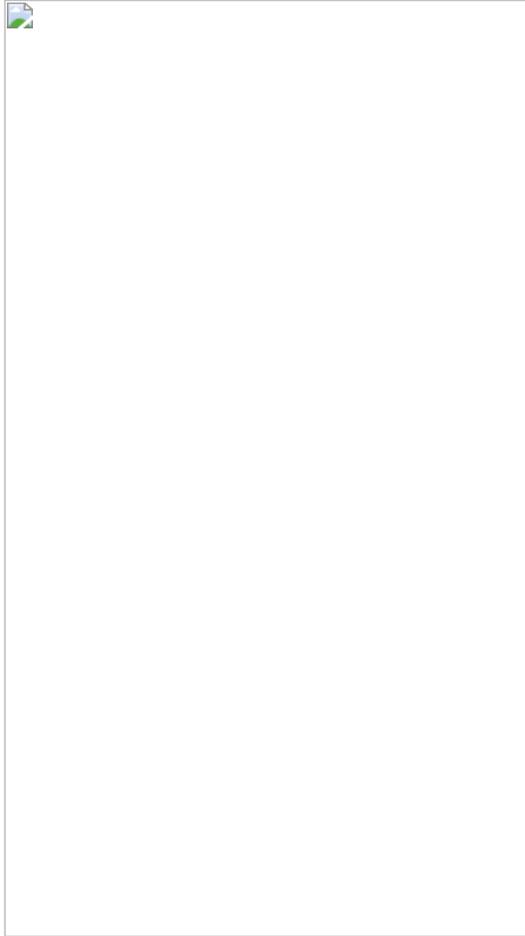


Рис 2.35. Мышцы правого бедра. Вид с латеральной стороны

Функция: отводит бедро латерально-вперед.

Средняя ягодичная мышца, *m. gluteus medius* (рис. 2.35), располагается на латеральной стороне таза между напрягателем широкой фасции и большой ягодичной (частично под ней). Мышца в своей дистальной части прикрепляется коротким мощным сухожилием к проксимальной поверхности большого вертела. Сухожилие превращается в мышечные волокна, расходящиеся веерообразно и прикрепляющиеся к обширной области в верхней части наружной поверхности крыла подвздошной кости. Спереди мышца граничит с напрягателем широкой фасции, сзади частично накрывается большой ягодичной.

Функция: отводит бедро в латеральную сторону.

Идентификация. Дистальная граница большой ягодичной мышцы на задней поверхности бедра достаточно четко обозначена выпуклым рельефом ягодичцы, образующей в соответствующем месте ягодичную складку, идущую немного косо поперек бедра. Для того, чтобы идентифицировать латеральный край большой ягодичной мышцы, нужно попросить стоящего на одной ноге клиента поднять другую в сторону и назад - при этом мышца напрягается и ее контур обрисовывается в целом. Латеральный край мышцы проходит по большому вертелу бедра, накрывая его, и при некотором навыке легко прощупывается даже в расслабленном состоянии всех мышц бедра, это относится и к довольно плотному апоневрозу - подвздошно-большеберцовому тракту, идущему вдоль латеральной поверхности бедра. Если попросить клиента поднять ногу вперед-в сторону, то контурируется и легко прощупывается брюшко и проксимальное сухожилие напрягателя широкой

фасции вплоть до его прикрепления к гребню подвздошной кости чуть назад и латерально от передней верхней подвздошной ости. Если попросить клиента отвести ногу точно в латеральную сторону, то напрягается и легко прощупывается средняя ягодичная мышца (она не столь рельефна, как ее соседи), и теперь нетрудно прощупать ее границы с напрягателем широкой фасции и большой ягодичной.

Маргинальная зона разветвления подвздошно-большеберцового тракта на переднюю и заднюю части, превращающиеся соответственно в напрягатель широкой фасции и большую ягодичную мышцу, находится чуть дистальнее и спереди от большого вертела и тоже при некотором навыке без труда определяется.

Массаж большой ягодичной мышцы начинается с мест ее прикрепления к боковым поверхностям крестца и копчика. Далее массируем, идя фронтальным Гребешком (или двумя сразу, один рядом с другим) вдоль мышечных волокон в латерально-дистальном направлении от крестца и задней верхней подвздошной ости вплоть до подвздошно-большеберцового тракта. Последний по всей длине проскребываем ногтями (см. массаж длинной ладонной мышцы), а место прикрепления к большеберцовой кости массируем двойным перекатом Ковшиком. Промассировав поперечными Гребешками достаточно глубокие "канавки" под задний и латеральный края мышцы, эфирно соединяем их под внутренней поверхностью мышцы, как бы отделив ее от туловища.

Напрягатель широкой фасции массируем в месте прикрепления к подвздошному гребню двойным перекатом Стрелой, а затем вдоль волокон эллиптическим массажем фронтальным Гребешком, уделяя особое внимание маргинальной зоне перехода мышечных волокон в сухожилие у дистальной части мышцы, то есть у ее перехода в подвздошно-большеберцовый тракт. Затем по бокам от брюшка мышцы поперечным Гребешком "прокапываем канавки", отделяющие ее от прямой мышцы бедра с медиального края напрягателя, и от средней ягодичной с его латерального края.

Массаж средней ягодичной мышцы начинаем с тщательного массажа ее дистального конца прикрепления, то есть верхушки большого вертела, двойным перекатом Стрелой большого пальца, а после этого массируем мышечные волокна по их ходу и до мест прикрепления на наружной поверхности крыла подвздошной кости. Место перехода сухожильных волокон в мышечные (вокруг большого вертела) нередко бывает весьма болезненным и здесь массажисту следует быть осторожным и тщательным. Затем прокапываем, если это еще не сделано, "канавки", отделяющие малую ягодичную мышцу от соседних: большой ягодичной сзади и напрягателя широкой фасции спереди. Если мышца в результате массажа совершенно расслабляется, можно попытаться глубоким медленным эллиптическим массажем Ковшиком промассировать сквозь нее область ее прикрепления на подвздошной кости.

Глава 3

ТУЛОВИЩЕ

На туловище теряет смысл ориентировка дистальный-проксимальный, но зато оно обладает продольной осью, которая в анатомии называется краниально-каудальной (cranium - череп, cauda - хвост). Таким образом, термин краниальный означает "обращенный к голове", а каудальный - "обращенный к ногам" (строго говоря, к копчику). Сначала мы рассмотрим **кости туловища** - поясничные и грудные позвонки, грудину и ребра, а затем некоторые его мышцы.

Позвоночник

Поясничные позвонки, *vertebrae lumbalis* (рис. 3.1), числом пять, самые массивные во всем позвоночном столбе. Однако на поверхность тела они, как и грудные, выходят лишь задними концами своих остистых отростков. Тем не менее для эффективного массажа полезно знать строение и той части позвонков, которая недоступна для пальпирования.

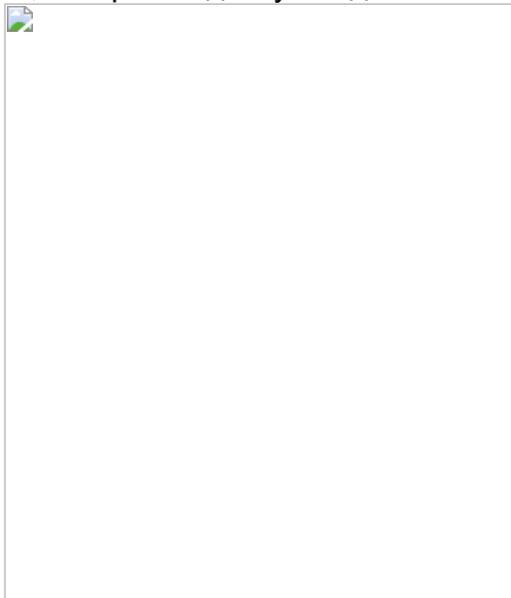


Рис 3.1. Поясничные позвонки. Вид справа

Позвонок вообще устроен довольно сложно, но основные его структурные элементы достаточно просты, он чем-то похож на подводную лодку, плывущую в глубине спины и выставляющую над ее поверхностью свой перископ - остистый отросток. Его "подводная часть" - это массивное округлое тело с плоскими краниальной и каудальной поверхностями и расположенная сзади от тела костная дуга, ограничивающая вместе с задней поверхностью тела позвоночное отверстие, в котором лежит спинной мозг и которое у поясничных позвонков имеет сглаженно-треугольную форму (рис. 3.4). От дуги отходит семь отростков: четыре суставных (два верхних и два нижних), с помощью которых данный позвонок сочленяется с соседними, два поперечных, направленных в латеральную сторону и немного назад, и один остистый, направленный строго назад.

Верхние суставные отростки позвонка направлены краниально. Каждый из них на своей медиальной стороне несет слегка вогнутую суставную поверхность, расположенную в сагиттальной плоскости. Суставные поверхности нижних суставных отростков расположены также в сагиттальной плоскости, но на латеральной стороне этих отростков. Сочленяясь в суставе, так называемом дугоотростчатом соединении, верхние суставные отростки данного поясничного позвонка с латеральной стороны обхватывают, как лапками, нижние суставные отростки вышележащего позвонка - так сказать, краниального соседа, - так что суставные щели лежат в сагиттальных плоскостях (рис. 3.2). Самый каудальный поясничный позвонок, то есть 5-й, своими нижними суставными отростками сочленяется с верхними суставными отростками крестца, чья суставная поверхность расположена не точно в сагиттальной плоскости, а направлена медиально-назад, соответственно суставные поверхности нижних суставных отростков 5-го поясничного позвонка

направлены латерально-вперед, а не строго латерально, как у остальных поясничных позвонков.

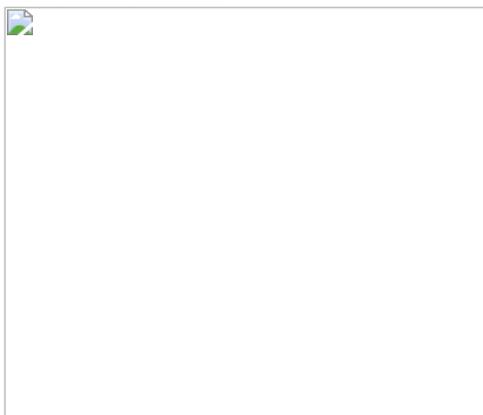


Рис 3.2. 1-й и 2-й поясничные позвонки. Вид сзади

Между суставным отростком и телом позвонка находится позвоночная вырезка, верхняя или нижняя (рис. 3.3) - в соответствии с типом отростка. Позвоночные вырезки соседних позвонков ограничивают межпозвоночное отверстие, через которое проходят нервы и кровеносные сосуды спинного мозга.

Между телами соседних позвонков располагается упругий межпозвоночный диск (хрящ), чьи краниальная и каудальная поверхности сращены с соответствующими поверхностями тел этих позвонков. Межпозвоночные диски сравнительно толсты, составляя в совокупности около четверти всей длины позвоночного столба.

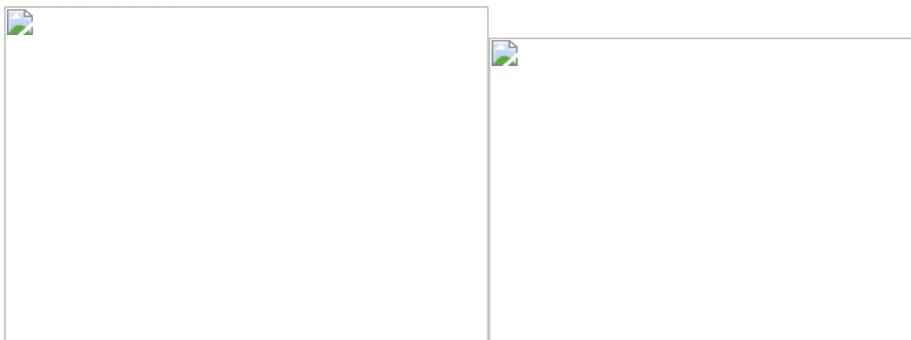


Рис 3.3. и 3.4 1-й поясничный позвонок. Вид сбоку и вид сверху

Идентификация. Вдоль всего позвоночника по задним поверхностям остистых отростков натянута надостистая связка, которая отчасти затрудняет идентификацию границ между соседними остистыми отростками. Кроме того, на крестце имеется срединный гребень, чьи бугорки, особенно верхние, то есть краниальные, иногда можно спутать с остистыми отростками 4-го и 5-го поясничных позвонков, поэтому при идентификации следует быть внимательным. Кроме того, у некоторых клиентов, особенно у мужчин, остистые отростки поясничных позвонков в положении лежа на животе практически смыкаются, так что границы между ними в этом положении прощупываются с большим трудом.

Чтобы лучше производить идентификацию, прежде всего, следует учитывать общий характер изгибов позвоночника в сагиттальной плоскости. Если смотреть на него сбоку (рис. 3.6), то можно вычленить два изгиба вперед - они называются лордозами (шейный и поясничный) и два изгиба назад - они называются кифозами (грудной и тазовый). Границу между 5-м поясничным позвонком и крестцом можно определить по переходу поясничного лордоза в

тазовый кифоз, который происходит как раз в этом месте. Если идти вдоль позвоночника лежащего на животе клиента по поясничному отделу в каудальном направлении, то выход на крестец ощущается как подъем высоты над полом; кроме того, расстояние между остистым отростком 5-го позвонка и краниальным бугорком срединного поясничного гребня (другими словами, это остистый отросток 1-го крестцового позвонка) существенно больше, чем расстояние между остистыми отростками 5-го и 4-го поясничных позвонков. Впрочем, последние совершенно расходятся, если попросить клиента лечь на бок, подогнув колени к груди. В этом положении удобно производить не только идентификацию остистых отростков поясничных позвонков, но и их массаж.

Массаж поясничных позвонков лучше производить, когда окружающие их мышцы отмассированы, а клиент в целом достаточно расслаблен. Вообще каждый позвонок имеет определенную (Адамом Кадмоном) свободу перемещения в теле, но далеко не у всех клиентов она реализована. Чудеса гибкости талии, демонстрируемые гимнастами, видимо, ближе к норме, нежели неспособность сделать "мостик", характерная для среднего цивилизованного человека после тридцати-сорока, а нередко и двадцати лет. Однако и у гибких клиентов подвижность каждого позвонка сама по себе не так уж велика, и массажисту важно знать диапазон его возможных движений, который определяется способом сочленения суставных отростков данного позвонка с соседними, а еще точнее - плоскостью дугоотростчатого сустава. Каждый позвонок способен "плавать" в теле, то есть сдвигаться относительно него и соседних позвонков, но позвонки различных групп - поясничные, грудные, шейные - "плавают" по-разному. В частности, поясничные позвонки способны несколько уходить в глубь тела перпендикулярно его поверхности и в гораздо меньшей степени сдвигаются в латеральную сторону, а если и сдвигаются, то вместе с соседними позвонками. Это связано с тем, что суставные площадки их суставных отростков соприкасаются в сагиттальных плоскостях, что согласует взаимное движение в латеральном направлении (если данный позвонок движется вправо, то и соседний тоже), но позволяет, в пределах растяжения суставной капсулы дугоотростчатого соединения, рассогласование в движении в передне-заднем направлении (например, данный позвонок может уйти в глубь тела, то есть вперед, в то время как его соседи практически неподвижны).

Впрочем, не следует начинать массаж с форсирования движения позвонка, так как вполне может оказаться, что окружающие его тело и дугу глубокие мышцы спины находятся в тонусе и приложение сколько-нибудь сильных или резких внешних воздействий приведет к их травмам и болевым эффектам. Идея предлагаемого массажа заключается в том, что массажист очень мягко и аккуратно массирует сначала окружающие остистый отросток мышечные слои, а затем непосредственно его самого, в результате чего тот постепенно "оживает" и в какой-то момент начинает плыть в доступном для него направлении (поясничный - в глубину) под воздействием достаточно слабого и плавного (нерезкого) давления со стороны массажиста.

Массаж позвонка начинаем с глубокого "прокапывания" мышечных слоев по бокам от остистого отростка вдоль него (в каудально-краниальном направлении) - например, это может быть двойной пережат Стрелой большого пальца. Когда мышцы, окружающие остистый отросток, расслабляются настолько, что легко прощупывается задняя часть его боковых поверхностей, можно переходить к их массажу (например, эллиптическому) кончиком или подушечкой пальца (Стрела, Бумеранг или Отягощенный бумеранг). Иногда массаж, особенно вначале, может показаться массажисту довольно

бесперспективным, так как некоторые позвонки находятся как бы в глубоком обмороке и тогда их остистые отростки не подают признаков жизни: не теплеют, не размягчаются, кажутся подчеркнута неподвижными, словно замороженными в теле. Иногда массажисту так и не удается изменить эту ситуацию, и он должен быть внутренне готов к признанию того, что его умений и энергетики сегодня не хватает для того, чтобы оживить и разблокировать данный позвонок. Что ж, может быть, это в целом не его клиент (или часть тела), а может быть, удача улыбнется ему после нескольких сеансов массажа.

Снятие блока с позвонка и его оживление - достаточно определенный эффект, и практикующий массажист довольно скоро научится его распознавать. Когда блок хотя бы частично уходит, в теле клиента возникает существенный тепловой эффект (разогрев) и нередко происходит его сильное расслабление в целом (массажиста в этот момент может сильно бросить в жар или "тряхнуть" энергетически); кроме того, остистый отросток становится как бы мягче, а позвонок хотя бы чуть-чуть сдвигается в пределах тела в направлении, соответствующем массажному усилию. В частности, при массаже, например, правой латеральной поверхности остистого отростка заблокированный позвонок (по ощущению массажиста) совершенно неподвижен, а при разблокировке чуть-чуть уплывает влево, но это "чуть-чуть" дорогого стоит.

Отмассировав латеральные поверхности остистого отростка (насколько возможно уходя в глубь тела, но не причиняя, однако, боли клиенту), можно переходить к массажу задней поверхности, то есть торца остистого отростка, весьма жесткой и нередко болезненной (в этом случае описываемый прием следует проводить очень мягко или вовсе от него отказаться). Ее мы массируем эллиптическим массажем отягощенным бумерангом, мысленно представляя себе весь позвонок, погруженный в тело, вместе с его дугоотростчатými суставами с соседними позвонками. Нажим на остистый отросток ни в коем случае не должен быть сильным, а движения следует производить тем медленнее, чем труднее кажется "пробудить" сознание позвонка. В случае успеха позвонок немного уходит в глубь тела, массируемый край остистого отростка, по ощущению массажиста, смягчается, а клиент нередко некоторое время ощущает позвонок как существующий в его теле отдельно от прочей спины - это переживание носит необычный, но, как правило, эмоционально положительно окрашенный характер. Тогда массажист должен положить свою ладонь на соответствующее место и подержать ее там некоторое время, мысленно интегрируя отмассированный позвонок обратно в пределы позвоночника и спины в целом. Признаком успешного массажа является сильное расслабление клиента, возможно, переходящее в короткий глубокий сон и чувство прозрачности или даже "исчезновения" отмассированного участка тела ("Ой, у меня пропала поясница! Ее как будто совсем нет").

Закончив массаж двух соседних остистых отростков, массажист может заняться пространством между ними, заполненным межостистыми связками (скорее это мембраны), которые на уровне задних концов остистых отростков сливаются с надостной связкой и в наибольшей степени развиты как раз в поясничном отделе. Для удобства массажа можно попросить клиента лечь на бок и приблизить колени к груди, тогда поясничные остистые отростки существенно расходятся. Массаж можно производить, например, большими пальцами, дистальные фаланги которых массажист вводит в глубь спины, подушечками к ней, располагает их справа и слева от межостистой связки концами навстречу друг другу, после чего исполняет двойной пережат концами двух пальцев сразу, прижимая их друг к другу.

После этого можно попробовать промассировать двусторонним эфирным ершиком горизонтальный тоннель, проходящий через межпозвоночные отверстия и спинномозговой канал перпендикулярно ему, точки входа в этот тоннель в случае поясничных позвонков находятся на уровне стыка соседних остистых отростков и не прощупываются; их можно только мыслить и пытаться воспринять энергетически.

Грудные позвонки, *vertebrae thoracicae*, числом двенадцать, нумеруются начиная с шеи: 12-й грудной позвонок - самый каудальный из этой группы и расположен рядом с 1-м поясничным.

Грудные позвонки в целом похожи на поясничные, но отличаются важными деталями: прежде всего, к ним прикрепляются ребра. Бросается в глаза изменение в направлении остистых отростков, которые приобретают каудальный крен и накрывают друг друга, как черепица (рис. 3.5).

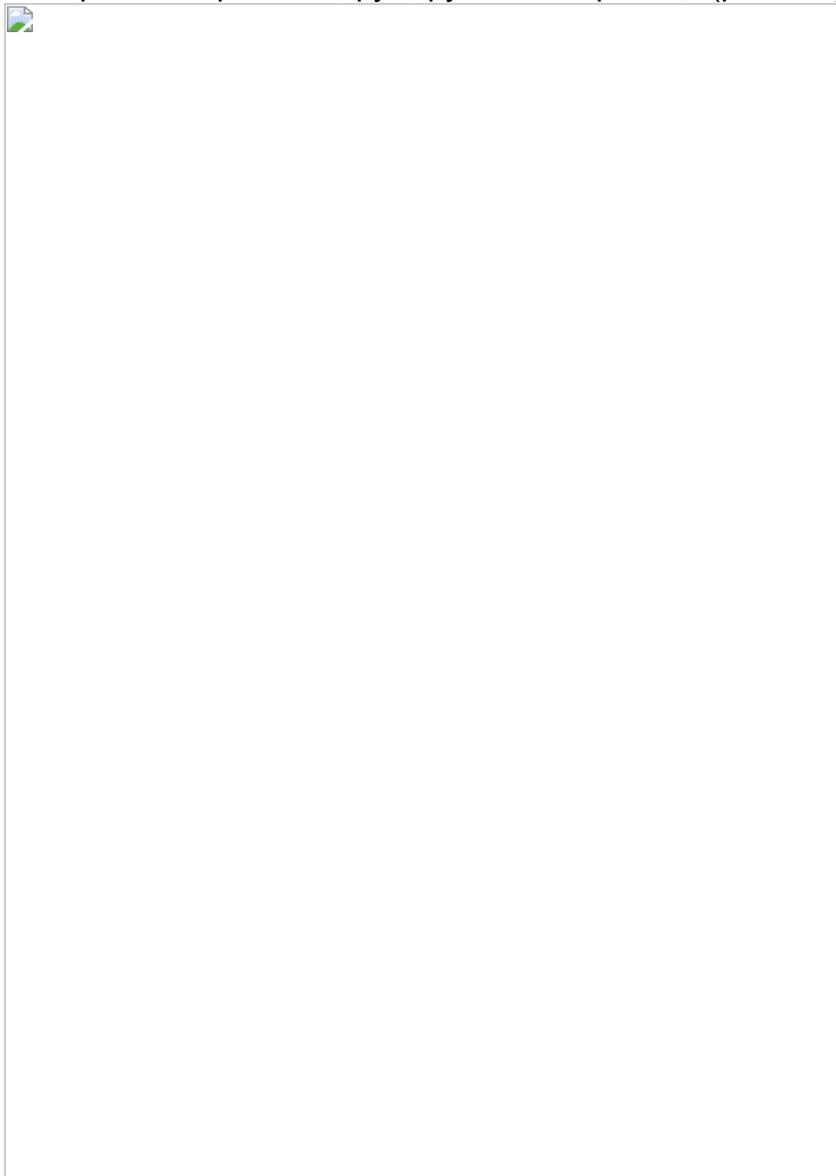


Рис 3.5. и 3.6 Позвоночник. Вид сзади и вид сбоку

Третье существенное отличие заключается в расположении суставных поверхностей суставных отростков. Эти поверхности у грудных позвонков расположены приблизительно во фронтальной плоскости и направлены назад и чуть краниально у верхних отростков и вперед и чуть каудально у нижних

(исключая 12-й позвонок, чьи суставные поверхности на нижних суставных отростках направлены латерально, то есть как у поясничных позвонков). Тела у грудных позвонков менее массивны, чем у поясничных, причем их высота убывает вместе с номером позвонка. Поперечные отростки грудных позвонков короче, чем у поясничных, и направлены не строго латерально, а еще и несколько назад. На задне-латеральной стороне поперечного отростка ближе к его концу расположено небольшое углубление - поперечная реберная ямка, сочленяющаяся с бугорком ребра, которое прикрепляется к данному позвонку. На задне-латеральной части тела позвонка располагаются две небольшие ямки: одна на краниальном крае тела, другая на каудальном - это соответственно верхняя и нижняя реберные ямки. Нижняя ямка данного позвонка вместе с верхней ямкой нижележащего образует углубление, в которое входит головка ребра, образуя сустав головки ребра. На 1-м, 11-м и 12-м позвонках имеется с каждой стороны всего по одной реберной ямке, расположенной между его краниальным и каудальным краями (рис. 3.7 и 3.8).

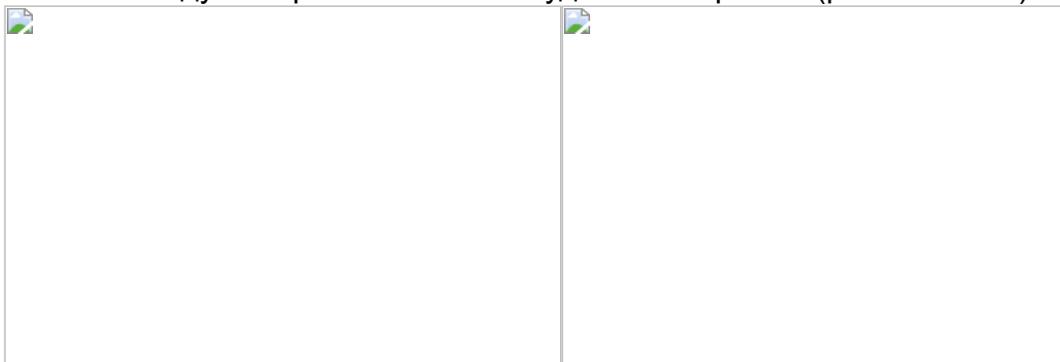


Рис 3.7 и 3.8. 8-й грудной позвонок, вид сбоку и 4-й грудной позвонок, вид сверху

Идентификация грудных позвонков по границам остистых отростков производится легче, чем поясничных, так как они расположены друг от друга на небольшом расстоянии. Пальпацию иногда удобнее производить не на задней, а на задне-боковой части остистых отростков, так как там границы между соседними отростками обычно более отчетливы. Некоторое затруднение может возникнуть при определении 1-го грудного позвонка; чтобы его найти, можно попросить лежащего на животе клиента приподняться на локтях и опустить голову вниз - при этом четко проступает остистый отросток 7-го шейного позвонка, каудально рядом с которым расположен 1-й грудной.

Иногда, однако, остистые отростки 1-го грудного или 6-го шейного позвонков выступают почти на ту же высоту, что и 7-го шейного. Для того, чтобы провести дифференцировку, существуют два приема. Первый из них заключается в том, что массажист кладет свои пальцы на выступающие края остистых отростков и просит клиента поднять голову вверх. При этом остистый отросток 6-го шейного позвонка уходит в глубь шеи, а остистый отросток 7-го остается на поверхности. Второй прием: массажист кладет пальцы на остистые отростки и просит клиента, находящегося в вышеописанном положении, повернуть голову так, чтобы одно ухо оказалось вверх, а другое - вниз. При этом движении остистый отросток 1-го грудного позвонка остается на месте, а 7-го шейного сдвигается латерально.

Массируя позвонок, обязательно нужно его предварительно идентифицировать, то есть определить его группу (шейный, грудной, поясничный) и номер в группе, иначе вы будете по отношению к нему элементарно невежливы, подобно тому, как невежливо забывать имя человека,

общаясь с ним. Идентифицируя нижние грудные позвонки, можно определить их номер, идя от 1-го грудного позвонка или от 5-го поясничного, а для большей уверенности можно сделать и то, и другое, и массажисту будет очень приятно, когда оба приема дадут одинаковый результат.

Массаж грудных позвонков проводится аналогично массажу поясничных, за исключением одного существенного отличия: характер сочленения суставных отростков грудных позвонков таков, что они относительно тела легче сдвигаются в латеральную сторону, нежели в глубину, а движение в глубину сопровождается сдвигом в краниальном направлении. Это нужно иметь в виду при массаже остистых отростков и определении степени заблокированности позвонка.

Следующий прием позволяет в некоторых случаях снять блок между соседними позвонками: массажист одновременно массирует двойным перекатом разноименные латеральные поверхности остистых отростков соседних позвонков (у одного - правую, а у другого - левую), не слишком сильно на них нажимая. Когда блок уходит, остистые отростки ощутимо сдвигаются в соответствующих направлениях.

Груди́на, sternum (рис. 3.9), - вытянутая вдоль туловища кость, расположенная в середине передней части грудной клетки. В энергетике организма она играет ключевую роль, поэтому ее массаж следует производить весьма тщательно.

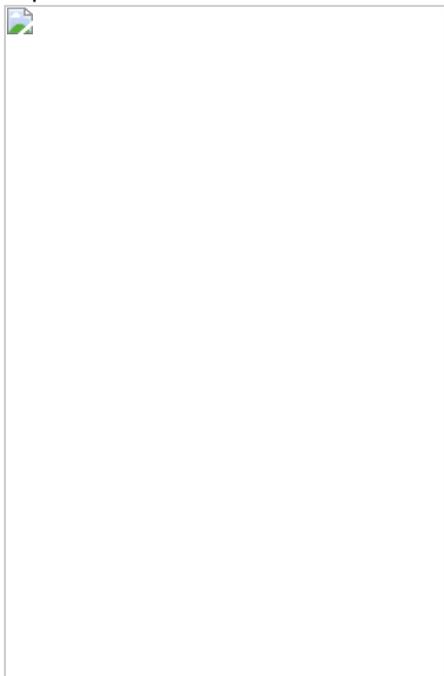


Рис 3.9 Грудина. Вид спереди

В груди́не различают сравнительно короткую и широкую рукоятку, удлиненное тело и сужающийся к концу мечевидный отросток. Тело и рукоятка соединены хрящевым соединением, которое с возрастом постепенно окостеневает; то же относится и к соединению тела грудины с мечевидным отростком, следует иметь в виду, что последний окончательно превращается из хряща в кость лишь к старости. На груди́не имеются многочисленные вырезки: с латеральных сторон для ключиц - ключичные) и для 1 - 7-го ребер - реберные, и с краниальной стороны - яремная. Геометрически рукоять и тело грудины образуют друг с другом, если смотреть сбоку, тупой угол. Соответствующее место на передней поверхности грудины легко

прощупывается как идущий горизонтально выступ, продолжением которого в латеральную сторону является хрящ 2-го ребра.

Идентификация. Яремная вырезка, как правило, контурируется между грудинными концами ключиц (ее обычно так или иначе обозначают художники, изображая нижнюю часть шеи) и во всяком случае легко пальпируется. В ее латеральной части при этом характерным выступом обозначается грудинный конец ключицы, точнее, его краниальный участок. Ребра, прикрепляясь к груди, несколько над ней возвышаются, и по этому признаку легко определить место их прикрепления, то есть локализовать реберные вырезки. Кроме того, входя рядом с грудиной в глубь тела в промежутках между ребрами, нетрудно прощупать края грудины между реберными вырезками 1 - 6-го ребер, в том числе характерный вогнутый и косо расположенный край рукоятки между 1-м и 2-м ребрами. Мечевидный отросток находится между правым и левым 7-ми ребрами; иногда его каудальный конец отогнут вперед и тогда не только легко прощупывается, но и отчетливо контурируется, а иногда этот конец отогнут назад, то есть в глубину туловища, и тогда мечевидный отросток отчетливо прощупывается лишь у места его перехода в тело грудины. Граница между телом и рукояткой грудины всегда отчетливо прощупывается как горизонтальный выступ, границу между телом грудины и мечевидным отростком можно определить по характерному спуску в глубь тела при переходе с первого на второй при движении по груди в каудальном направлении. Если каудальный конец мечевидного отростка удастся прощупать, то следует иметь в виду, что он может иметь различные формы, - быть округлым, острым и даже раздвоенным или продырявленным в передне-заднем направлении.

Массаж грудины производим очень осторожно, так как она может оказаться весьма болезненной, особенно по краям и в области мечевидного отростка. Переднюю поверхность массируем Ковшиком эллиптическим массажем, постепенно продвигаясь от яремной вырезки в каудальном направлении. Боковые края грудины между реберными вырезками массируем подушечкой пальца двойным перекатом и так же - каудальный и боковые края мечевидного отростка, если до них удастся добраться. Массируя суставные поверхности грудины, граничащие с ребрами и ключицей, мы можем ограничиться притиранием, в медленном темпе слегка нажимая на ближайшие к груди концы ребер - при этом они ощутимо уходят назад, то есть внутрь тела, - и затем уменьшая силу нажима до нуля. Суставные щели массируем двойным перекатом поперечной кисточкой. В заключение массажа грудины можно попробовать "прорыть" двусторонним Ершиком пять поперечных и один продольный краниально-каудальный "тоннель" под грудиной. Поперечные тоннели идут под грудиной, выходя наружу справа и слева от нее в промежутках между ребрами 1-м и 2-м, 2-м и 3-м, 3-м и 4-м, 4-м и 5-м и справа и слева от мечевидного отростка. Продольный тоннель идет вдоль грудины, выходя наружу с краниальной стороны у яремной вырезки, а с каудальной - у конца мечевидного отростка.

Ребра, costae (рис. 3.10, 3.11 и 3.12), в количестве двенадцати пар, представляют собой сложно изогнутые пластинки, соединяющие позвонки и грудину и в совокупности ограничивающие грудную клетку.

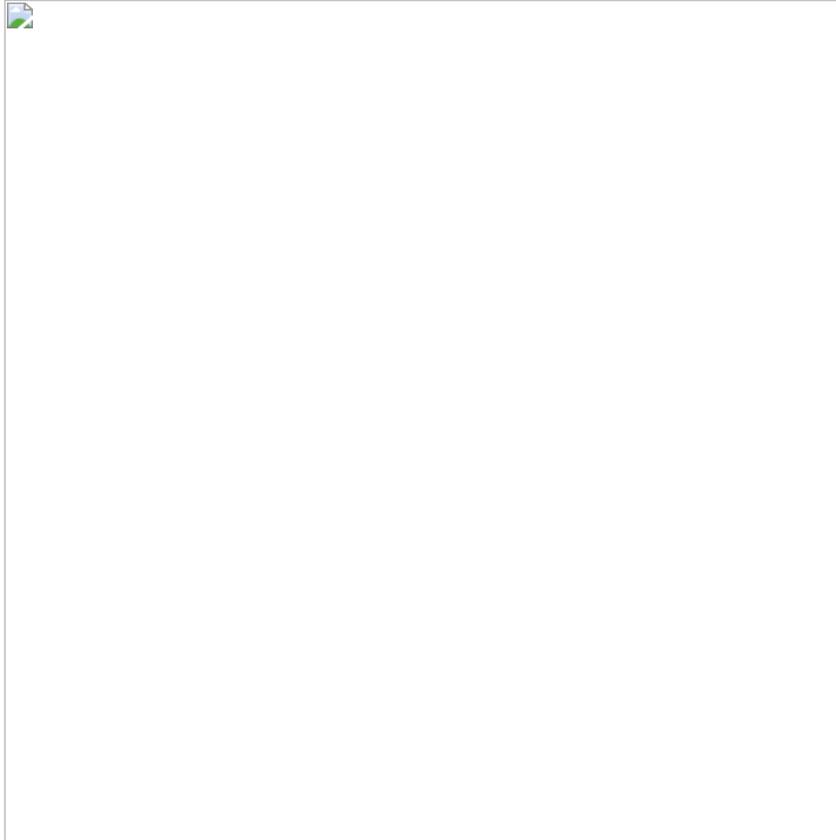


Рис 3.10. Грудная клетка. Вид спереди

Каждое ребро спереди оканчивается коротким хрящевым участком - это реберный хрящ, располагающийся на грудинном (переднем) конце ребра. Сзади, на позвоночном конце ребра, находится утолщение - головка ребра, на конце которой имеется суставная поверхность головки ребра, состоящая из двух небольших плоских площадок, располагающихся под углом одна к другой и разделенных небольшим гребешком (это не относится к 1-му, 11-му и 12-му ребрам, чьи суставные поверхности головок плоские и лишены гребешка). Суставная поверхность головки ребра, соединяясь с верхней реберной ямкой грудного позвонка с тем же, что и ребро, номером и нижней реберной ямкой предшествующего позвонка, образует сустав головки ребра. Исключение составляют 1-е, 11-е и 12-е ребра, сочленяющиеся лишь с телами соответствующих по номеру позвонков.

На задней поверхности ребра (исключая 12-е) заметно место, где характер изгиба ребра резко меняется и оно образует угол ребра, к которому прикрепляются сухожилия мышц спины. Между углом и головкой ребра располагается (исключая 11-е и 12-е ребро) небольшой бугорок ребра, обращенный назад; на его задней границе находится суставная поверхность бугорка, образующая вместе с поперечной реберной ямкой соответствующего по номеру грудного позвонка реберно-поперечный сустав (у 1-го позвонка угол совпадает с бугорком).



Рис 3.11. Грудная клетка. Вид сзади

Участок ребра от реберного бугорка до грудинного конца называется телом ребра. У тел всех ребер, кроме 1-го, различают наружную и внутреннюю поверхности; поверхности 1-го ребра, лежащего почти горизонтально, называются верхней и нижней.

Первые 7 ребер называются истинными, это, видимо, связано с тем, что их концы сочленяются с грудиной. Далее грудина кончается, и следующие три ребра - 8-е, 9-е и 10-е, - вероятно, за отсутствием более надежного места, прикрепляется каждое к хрящу предыдущего; поэтому они (на взгляд автора, несправедливо) называются ложными. И, наконец, 11-е и 12-е ребра не прикрепляются уже ни к чему, относительно свободно существуя в теле, они также относятся к числу ложных, но еще называются колеблющимися. (Здесь читатель может поразмыслить о преимуществах свободы и необходимости, например, в таком аспекте: если бы он стал ребром, то каким по счету?)

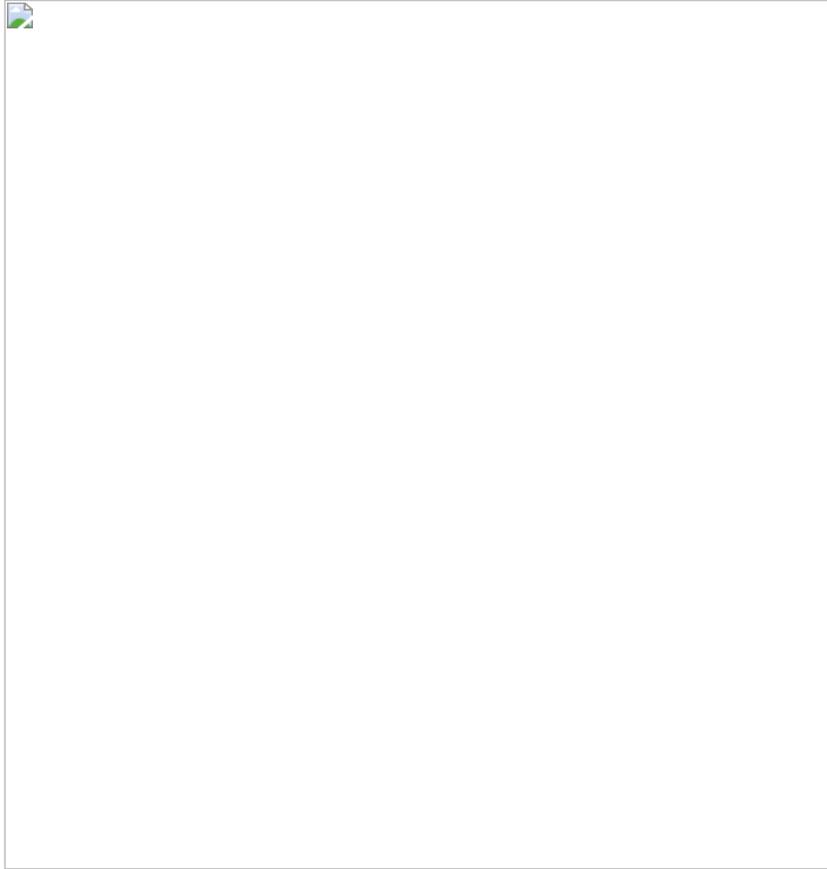


Рис 3.12 Грудная клетка. Вид справа

Идентификация. Изучая ребра, следует обратить внимание на то, что они расположены довольно косо, то есть не лежат в горизонтальной плоскости, а идут от своего позвоночного конца не только латерально, но и каудально и лишь после превращения в хрящ получают краниальное направление (исключая 1-е и 2-е ребра, чьи хрящи входят в грудину, сохраняя небольшой каудальный склон, характерный для этих ребер на всем их протяжении).

На спине при некотором навыке, который лучше нарабатывать на худых клиентах, легко идентифицируются углы нижних ребер (кроме 12-го, на котором угла нет). Углы верхних ребер находятся чуть медиальнее медиального края лопатки (при опущенной вниз руке ее нижний угол опускается чуть ниже тела 8-го ребра) и прощупываются с некоторым трудом, так как прикрыты толстым слоем мышц (чем краниальнее, тем толще), тем не менее иногда удается прощупать даже угол 2-го ребра. У 11-го и 12-го ребер нетрудно прощупать концы, если приблизительно определить их местоположение и двигаться к концу 12-го ребра с каудально-латеральной стороны и спереди к 11-у. Если углы ребер не очень рельефны, при их идентификации помогает то, что к ним прикрепляются идущие каудально сухожилия мышц, которые достаточно отчетливо пальпируются.

На боковой поверхности туловища тела ребер прощупываются отчетливо, однако медиальнее углов ребра уходят под мощные мышцы, сквозь которые прощупываются уже гораздо хуже, а вблизи позвоночника совсем уходят в глубь тела под поперечные отростки грудных позвонков и становятся недоступными для пальпации.

Межреберные промежутки пальпируются (у худого клиента) отчетливо почти везде. На передней поверхности грудной клетки лежит граница между костной частью ребра и его хрящом. Эту границу приблизительно можно

идентифицировать чисто геометрически: все такие границы (исключая 1-е ребро) лежат на одной прямой, идущей от латерального края рукоятки грудины в каудально-латеральном направлении до нижнего края реберной дуги, составленной из краниальных концов хрящей 7-го, 8-го, 9-го и 10-го ребер. Более точно определить точку перехода костной части ребра в хрящ помогает разница в их тактильном ощущении - хрящ более мягок и упруг, а также характерная небольшая ямка на месте перехода.

Верхние ребра с трудом прощупываются в своей передне-латеральной и латеральной части, где они прикрыты толстыми мышцами, а у женщин еще и молочными железами, которые мы обходим стороной. Зато все хитросплетение хрящей ложных ребер прощупывается сравнительно легко, если только клиент здесь не испытывает сильной щекотки, впрочем, с ней иногда помогает справиться неподвижное наложение рук массажиста, сопровождающееся мысленной инициацией нисходящего потока. Через некоторое время ребра сильно разогреваются, привыкают к рукам массажиста и перестают им сопротивляться: щекотка есть не что иное, как форма сопротивления организма внешнему воздействию.

Первое ребро прощупывается у своего грудинного конца сразу под ключицей; направляясь латерально, оно быстро скрывается под ней; второе ребро идет ниже и скрывается под ключицей вблизи клювовидного отростка лопатки - далее прощупать его не удастся. Впрочем, на последнем автор не настаивает - опытный массажист может прощупать очень многое, однако в данной книге речь идет скорее о начальном уровне умений.

Массаж ребер ведем по их наружной поверхности вдоль тела Клювом голубя, захватывая в него и края ребер. Далее эллиптическим массажем подушечками пальцев проходятся и межреберные промежутки. При этом у женщин молочные железы, прикрепляющиеся к нижней части больших грудных мышц, не трогаем, а ребра и межреберные промежутки массируем в основном лишь там, где они сколько-нибудь отчетливо пальпируются.

Маргинальные зоны, связанные с ребрами, - это места их прикрепления к груди и друг к другу (у ложных ребер), суставы головок ребра и поперечно-реберные, а также место стыка ключицы и 1-го ребра, граница между костными и хрящевыми участками каждого ребра и его угол. Сам массаж прикрепления ребер к груди рассмотрен выше, но нужно добавить, что хрящ 1-го ребра прирастает к груди, в то время как остальные образуют с ней суставы, и потому первое соединение менее подвижно. Соединения грудинных концов ложных ребер с хрящами предыдущих ребер массируем в пределах реберной дуги, то есть каудального края передней части грудной клетки, проходя вдоль нее эллиптическим массажем Клювом голубя, обхватывая пальцами хрящи ложных ребер с медиально-каудальной стороны и даже немного забираясь под дугу. Узкие промежутки между соседними хрящами ложных ребер массируем эллиптическим массажем поперечным Гребешком. Суставы ребер с позвонками массируем поперечным растяжением и лишь косвенно, слегка нажимая на заднюю часть ребра медиальнее угла, так что оно уходит немного в глубь туловища, и после этого перемещая его в краниально-каудальном направлении. В щель между ключицей и 1-м ребром входим двойным перекатом поперечным Гребешком. Особенно тщательно следует массировать (например, двойным перекатом подушечкой пальца) границу между мечевидным отростком и реберной дугой.

Мышцы туловища

Трапецевидная мышца, m. trapezius (рис. 3.13), - плоская, широкая, располагается в верхней части спины и заходит за шею. Мышца имеет, вопреки названию, форму треугольника, чья медиальная сторона идет вдоль позвоночника, прикрепляясь к надостистой связке всех грудных позвонков, выйной связке и наружному затылочному выступу (см. описание анатомии шеи и головы). У описанных мест прикрепления мышца представлена сухожильными волокнами, особенно длинными вокруг 7-го шейного позвонка, где они в совокупности образуют ромбовидное сухожильное растяжение. Мышечные волокна идут в направлении к лопатке, прикрепляясь, также после перехода в сухожилие, к краю лопаточной ости, акромиона и переднему краю латеральной части ключицы. При этом мышечные волокна, идущие от шейных позвонков и головы, прикрепляются к ключице и акромиону, а волокна, идущие от грудных позвонков, прикрепляются к ости лопатки.

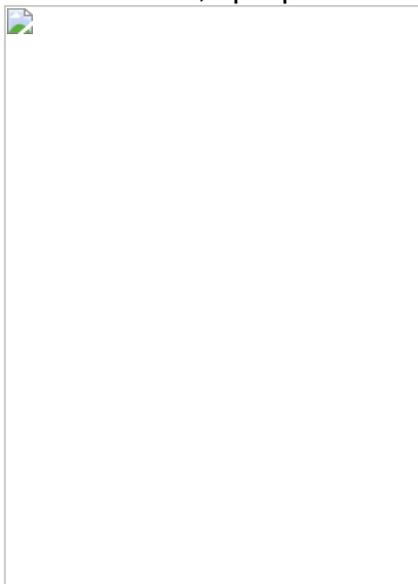


Рис 3.13. Трапецевидная мышца. Вид сзади

Функция: мышца приближает лопатку к позвоночнику, поднимая или опуская ее; при одновременном напряжении обеих трапецевидных мышц голова вместе с шеей отгибается назад.

Идентификация. Краниально-латеральный край мышцы становится отчетливо видимым, если попросить клиента поднять плечи вверх и одновременно максимально вывести их вперед. Для того, чтобы прощупать каудально-латеральный край мышцы, нужно попросить лежащего на животе клиента заложить руки за спину - при этом медиальный край лопатки несколько отойдет от туловища назад - и приподнять плечевые суставы вверх (к потолку), приближая лопатки одна к другой. При этом каудально-латеральные края трапецевидных мышц легко прощупываются, а нередко и контурируются характерными косыми отрезками, особенно отчетливо на участке края мышцы, расположенном каудальнее медиального края лопатки. У клиента с развитой плечевой мускулатурой можно увидеть четкие границы ромбовидного апоневроза мышцы - для этого ему нужно сцепить руки на затылке и отвести локти максимально назад - тогда апоневроз обозначится глубокой ямкой с задней стороны основания шеи.

Массаж начинаем с разгрузки, особенно верхней части мышцы; соответствующие приемы подробно описаны в книге "Эзотерический массаж" в гл. 3, (см. упражнения по разгрузке надплечий). Далее массируем линию прикрепления мышцы к надостистой связке, проходя эллиптическим массажем

Бумерангом вдоль позвоночника от остистого отростка 12-го грудного позвонка до наружного затылочного выступа, и тем же приемом массируем край лопаточной ости и акромиона и передний край акромиального конца ключицы - латеральную линию прикрепления мышцы. Затем массируем мышцу вдоль волокон (можно сразу двумя рядом поставленными руками) эллиптическим массажем Гребешком. Краниально-латеральную часть мышцы, находящуюся между шеей и акромионом (верх надплечья), можно массировать двумя Гребешками один навстречу другому с задней и передней стороны туловища (эта часть мышцы нередко находится в тонусе и болезненна). Апоневроз мышцы, как обычно, прочесываем ногтями (не царапая кожи!) (см. [массаж ладонного апоневроза в гл. 1](#)).

Широчайшая мышца спины, m. latissimus dorsi (рис. 3.14), - плоская, располагается в нижней части спины.

Это основная мышца, обеспечивающая победу в армрестлинге. В своей медиальной и каудальной частях мышца прикрепляется к остистым отросткам 6 - 12-го грудных позвонков, к задней части гребня подвздошной кости и задней поверхности четырех нижних ребер. Мышечные волокна идут в латерально-краниальном направлении, веерообразно сходясь к подмышечной впадине и прикрепляясь широким сухожилием к плечевой кости дистальнее ее малого бугорка, по краю межбугорковой борозды. Латеральный конец мышцы образует заднюю стенку подмышечной ямки. В своей медиально-каудальной части мышца образует обширный апоневроз, продолжающийся на всю заднюю поверхность крестца; медиально-краниальная часть мышцы прикрыта трапециевидной мышцей. Латерально-краниальной частью мышца прикрывает нижний угол лопатки и медиальный конец большой круглой мышцы.

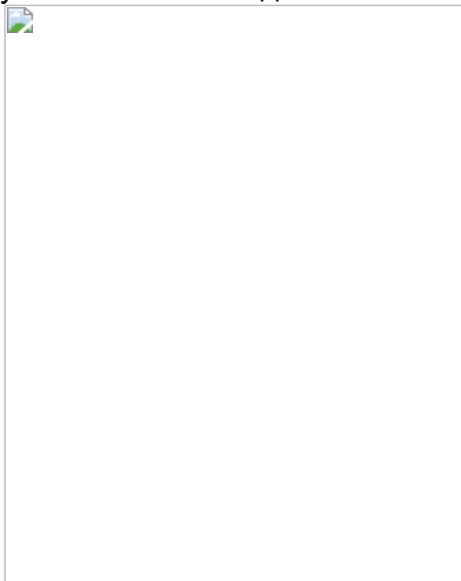


Рис 3.14 Широчайшая мышца спины. Вид сзади

Функция: тянет плечо вниз-назад, пронируя его.

Идентификация. Для того, чтобы напрячь широчайшие мышцы спины, можно соединить ладони перед грудью и с силой их сжать. Тогда мышцу легко прощупать в ее латеральной части; при развитых мышцах плечевого пояса широчайшая отчетливо контурируется по бокам туловища при поднятых вверх-в стороны руках, ограничивая сзади вместе с большой и круглой мышцей подмышечную ямку. Некоторая практика позволит массажисту найти границу апоневроза мышцы, расположенного в ее каудальной части: в своей сухожильной части мышца более плотна и менее эластична. Во многих случаях

по этим же признакам четко определяется латеральная граница линии прикрепления мышцы к гребню подвздошной кости.

Массаж проводим по той же схеме, что и массаж трапецевидной мышцы; массируя ногтями апоневроз, имеет смысл охватить и всю заднюю поверхность крестца. Маргинальная зона - граница мышцы с большой круглой, ее массируем, как обычно, "прокапывая канавку" между этими мышцами поперечным Гребешком.

Большая круглая мышца, *m. teres major* (рис. 3.15), расположена у латерального края лопатки краниально рядом с широчайшей мышцей спины. У атлетов она в напряженном состоянии подчеркнута рельефно-выпукла, откуда, видимо, и происходит название, но при развитой мускулатуре она скорее плоская. Задним концом мышца прикрепляется к латеральной части нижнего угла лопатки, проходит спереди от длинной головки трицепса и прикрепляется к малому бугорку плечевой кости.

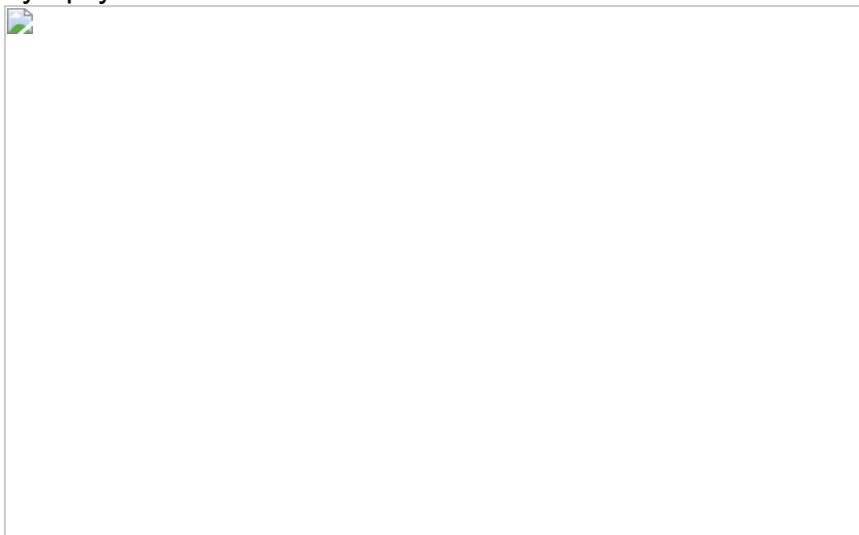


Рис 3.15. Мышцы лопатки. Вид сзади

Функция: отведенное вперед и в сторону плечо приводит назад и пронарует.

Идентификация. Мышцу удобно прощупывать в следующем положении клиента: он сидит или стоит, руки сцеплены, и он прилагает усилие, чтобы развести локти в стороны, не расцепляет пальцы. Тогда большая круглая мышца нередко контурируется и легко прощупывается ее каудальная граница с широчайшей мышцей спины и краниальная - с малой круглой мышцей.

Массаж. Мышцу аккуратно массируем вдоль волокон фронтальным Гребешком, а места ее прикрепления к костям - двойным перекатом подушечкой пальца. "Канавки", отделяющие ее от широчайшей и малой круглой мышц, массируем обычным образом.

Малая круглая мышца, *m. teres minor* (рис. 3.15), в задней части прикрепляется к латеральному краю лопатки, откуда идет вперед, прикрепляясь коротким сухожилием сзади к большому бугорку плечевой кости.

Функция: супинирует плечо и отводит его назад.

Идентификация. Мышца расположена латерально рядом с латеральным краем лопатки; с ее латеральной стороны находится (слегка ее накрывающая) большая круглая мышца. В своей краниальной части мышца слегка прикрыта дельтовидной. У многих клиентов мышца контурируется и у всех легко прощупывается в следующей позиции: клиент, согнув локоть и опустив его

вниз, отводит руку в сторону так, чтобы ладонь была на уровне плеча, после чего с усилием отводит всю руку максимально назад.

Массаж проводится аналогично массажу большой круглой мышцы; линию прикрепления мышцы к латеральному краю лопатки массируем эллиптическим массажем Клювом голубя.

Подостная мышца, m. infraspinatus (рис. 3.15), плоская, треугольной формы, занимает заднюю поверхность лопатки каудальнее лопаточной ости, прикрепляясь почти ко всей этой поверхности, кроме нижнего угла. Мышечные пучки идут вверх и латерально и веерообразно сходятся в короткое сухожилие, прикрепляющееся сверху-сзади к большому бугорку плечевой кости.

Функция: отводит назад поднятое вверх плечо, опущенное - супинирует.

Идентификация. Мышцу легко прощупать на задней поверхности лопатки, так как в основном она залегает поверхностно. Исключения составляют участки, прикрываемые соседними мышцами: с медиально-краниальной стороны это трапециевидная, с латерально-краниальной - дельтовидная, с каудальной - широчайшая спины.

Массаж проводим вдоль волокон в латеральном направлении (эллиптический фронтальным Гребешком). Маргинальная зона перехода мышечных волокон в сухожильные расположена вблизи плечевого сустава. После того, как мышца полностью расслабляется, тем же приемом, но работая медленнее и проникая эфирно до надкостницы, массируем область ее прикрепления к лопатке.

Мышца, выпрямляющая туловище, m. erector trunci (рис. 3.16), более старое название - разгибатель позвоночника, m. erector spinae, полностью прикрыта трапециевидной и широчайшей, но мы ее рассматриваем, так как она отчетливо пальпируется, велика по размерам и играет важную, если не основную, роль в энергетике спины в целом. Мышца состоит из большого количества волокон, направленных вдоль позвоночника и заполняющих углубления в спине между остистыми отростками позвонков и углами ребер. Каудальный конец мышцы прикрепляется к задней части подвздошного гребня, задней поверхности крестца и остистым отросткам поясничных позвонков; мышечные волокна, следуя в краниальном направлении и несколько латерально, прикрепляются узкими зубцами к углам всех ребер с латеральной стороны мышцы и к поперечным отросткам позвонков (включая шейные) с медиальной ее стороны.

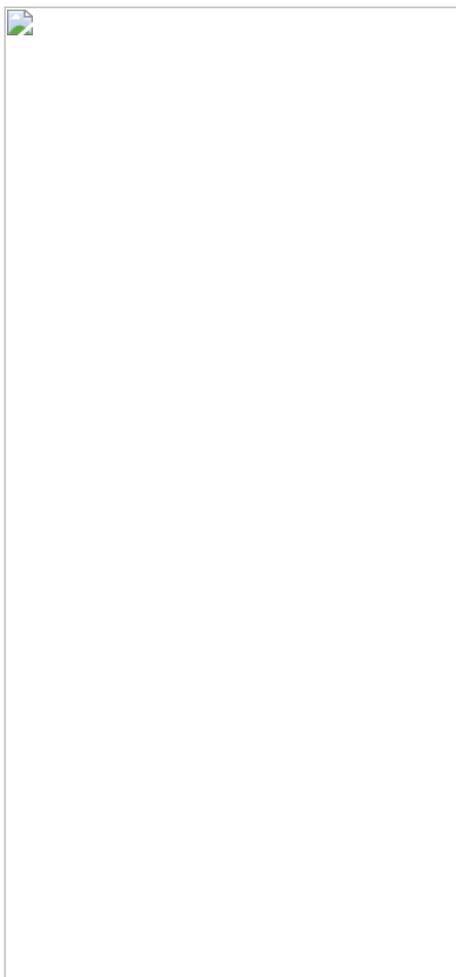


Рис 3.16. Мышца, выпрямляющая туловище. Вид сзади

Идентификация. На уровне поясницы и нижних двух третей спины мышца нередко контурируется, если клиент с усилием разгибает спину, отводя плечи как можно дальше назад. Кроме того, за редким исключением, отчетливо пальпируются сухожилия мышцы, прикрепляющиеся к углам ребер (особенно 8 - 11-го) и идущие от места прикрепления в каудальном направлении. На уровне середины лопаток и краниальнее мышца скрывается под толстым слоем более поверхностно лежащих, и прощупать ее существенно труднее.

Массаж проводим вдоль позвоночника, обращая особое внимание на отдельные, как бы "слипшиеся" и нередко весьма болезненные, жгуты мышечных волокон, стараясь их размягчить и "разлепить" Гребешком (фронтальный эллиптический массаж). Отдельно (двойным перекатом подушечкой пальца) массируем углы ребер в местах прикрепления сухожилий; места прикрепления каудального конца мышцы массируем Ковшиком, стараясь оживить надкостницу крестца, гребня подвздошной кости и остистых отростков поясничных позвонков. В средней и нижней частях спины можно условно вычленить брюшко мышцы, идущее вдоль спины, и отделить его от позвоночника с медиальной стороны и от углов ребер с латеральной продольными канавками, углубляясь в спину поперечным Гребешком: в случае медиального края мышцы канавка идет вперед, то есть в глубину туловища и латерально, в случае латерального - вперед и медиально; можно попытаться их эфирно соединить под мышцей, вычлняя ее из туловища и оттягивая слегка назад.

В заключение массажа спины ее следует погладить от головы к копчику закрывающим поглаживанием (см. "Эзотерический массаж", гл. 2), пока не произойдет хотя бы частичная интеграция, после чего клиента нужно укрыть теплой тканью и предложить некоторое время полежать в расслабленном состоянии.

И в заключение этой главы мы рассмотрим главные поверхностные мышцы груди и живота.

Большая грудная мышца, *m. pectoralis major* (рис. 3.17), расположена на краниально-передней части грудной клетки. Медиальным краем мышца прикрепляется к передней поверхности грудины и хрящам 2 - 7-го ребер, краниальным краем - к медиальной части передней поверхности ключицы. Идя латерально и краниально, мышечные волокна собираются в короткое плоское сухожилие, прикрепляющееся к латеральному краю межбугорковой борозды плечевой кости чуть дистальнее большого бугорка. Подходя к плечу, мышца накрывает обе головки двуглавой мышцы, проходя спереди от них, а сама уходит под передний край дельтовидной мышцы, образуя переднюю стенку подмышечной ямки.

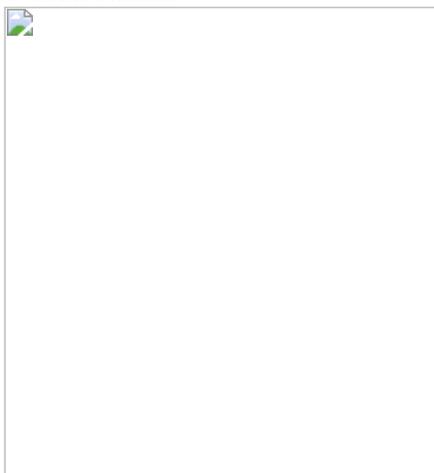


Рис 3.17. Большая грудная мышца. Вид спереди

Функция: выводит вперед отведенное назад плечо; плечо, отведенное в сторону, приводит обратно к туловищу, пронируя его.

Идентификация. Каудально-медиальный край мышцы у мужчин чаще всего отчетливо виден под кожей. Для того, чтобы напрячь мышцу и прощупать ее более подробно, можно попросить клиента сильно упереться ладонью в какой-либо предмет, находящийся перед ним на уровне груди, это может быть, например, ладонь или иная часть тела массажиста. Бороздка между большой грудной и дельтовидной мышцами чаще всего видна как небольшое углубление и легко прощупывается. При поднятой вверх руке и напряженном бицепсе видна граница между его короткой головкой и большой грудной мышцей, ее накрывающей.

Массаж большой грудной мышцы проводим только у клиентов мужского пола, исключая места ее прикрепления к костям и латеральный отдел, которые можно аккуратно массировать у всех. Область прикрепления мышцы к грудице массируем вдоль нее эллиптическим массажем Стрелой, отрезки прикрепления к хрящам ребер и ключице - тем же приемом, но вдоль хрящей и ключицы. Начиная от этих мест массируем мышцу вдоль волокон в латерально-краниальном направлении одним или двумя рядом расположенными Гребешками фронтальным эллиптическим массажем, обходя сосок груди. В маргинальных зонах соприкосновения мышцы с соседними - дельтовидной и

двуглавой - обычным образом "прокапываем канавки". Место прикрепления мышцы к плечевой кости массируем двойным перекатом, предварительно размягчив накрывающий его участок дельтовидной мышцы. Латеральный отдел мышцы, представляющий собой переднюю стенку подмышечной ямки, хорошо массировать сразу с двух сторон, спереди и сзади, двумя Гребешками, направленными один навстречу другому (эллиптический массаж).

Наружная косая мышца живота, *m. obliquus abdominis externus* (рис. 3.18), - плоская, прикрывает каудальную часть живота. Латеральная часть мышцы прикрепляется восемью зубцами к латеральной части восьми же нижних ребер. Мышечные волокна направляются в медиально-каудальном направлении, переходя в сухожильные, и прикрепляются: каудальные - к гребню подвздошной кости, средние - к лобковому бугорку и симфизу; краниальные же идут почти горизонтально и, доходя до середины живота, переплетаются и срастаются с аналогичными волокнами симметричной мышцы, образуя белую линию живота, идущую вдоль передней поверхности туловища от мечевидного отростка грудины к лобковому симфизу. Сухожильный пучок мышцы, идущий от передней верхней подвздошной ости, срастаясь с ней, к лобковой кости и образующий нижний край апоневроза мышцы, называется паховой связкой, которая, как правило, прощупывается под кожей.

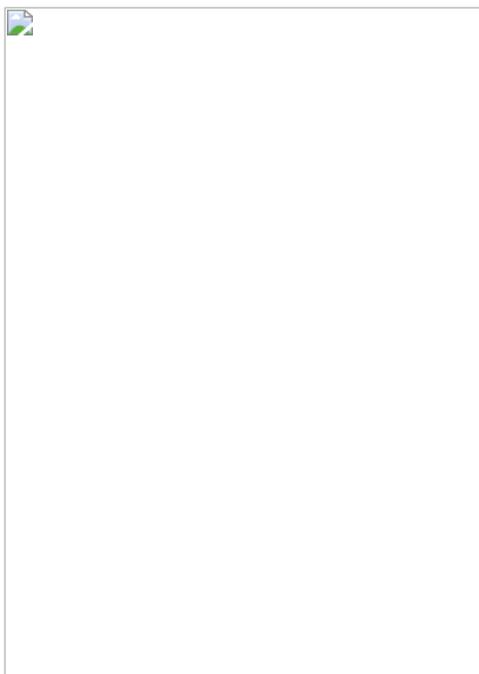


Рис 3.18. Наружная косая мышца живота. Вид спереди

Функция: сгибает туловище, наклоняя его вперед и поворачивая в сторону, противоположную расположению мышцы: например, правая мышца поворачивает туловище налево.

Идентификация. Примерно половину поверхности мышцы занимает ее обширный апоневроз, расположенный спереди, поэтому мышца при напряжении контурируется и прощупывается лишь в своей латеральной части. Для того, чтобы напряглась правая наружная косая мышца живота, массажист может предложить лежащему на спине клиенту попробовать приподнять левую половину торса. Даже если клиент не сможет оторвать ее от пола, указанная мышца напряжется, и можно будет легко прощупать ее задний (латеральный) край вплоть до места прикрепления к гребню подвздошной кости и примерно

определить линию границы апоневроза и области прикрепления мышцы к ребрам.

Массаж мышцы проводим с очень небольшим нажимом, и в основном акцентируя эфирный аспект, так как под ней расположены уязвимые внутренние органы. Мышечные волокна массируем по их направлению фронтальным Гребешком, апоневроз бережно прочесываем ногтями (см. [массаж ладонного апоневроза](#)), избегая малейшего раздражения кожи. Маргинальную белую линию живота чистим особенно тщательно, обходя, однако, пупок. Места прикрепления массируем двойным перекатом, нажимая легче обычного.

Прямая мышца живота, m. rectus abdominis (рис. 3.19), расположена на передней поверхности живота латерально от белой линии под апоневрозом наружной косой мышцы. Мышечные волокна идут вдоль туловища, прикрепляясь своими каудальными концами к лобковой кости медиальнее бугорка, а краниальными - к мечевидному отростку и хрящам 5 - 7-го ребер. Поперек мышцы располагаются три сухожильные перемычки, которые отчетливо контурируются у атлетов при напряжении мышцы, образуя рельеф, похожий на поверхность шоколадки.

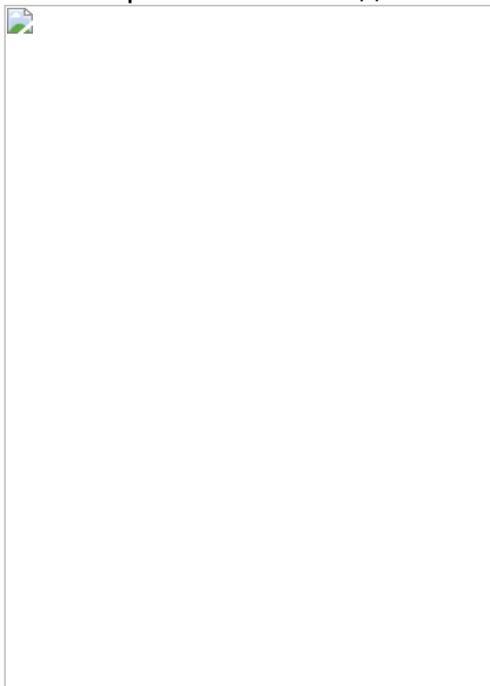


Рис 3.19. Прямая мышца живота. Вид спереди

Функция: при закрепленном тазе наклоняет корпус вперед.

Идентификация. Для того, чтобы мышца напряглась, нужно попросить лежащего на спине клиента попытаться приподнять прямые ноги. Даже если ему не удастся оторвать их от пола, прямая мышца живота напряжется, и массажист сможет ее прощупать, определив, в частности, ее латеральные границы.

Массаж проводится так же, как и для предшествующей мышцы, но желательно после очищения апоневроза последней, а иначе эффективность воздействия резко падает.

Глава 4

ШЕЯ и ГОЛОВА

ШЕЯ

Шейные позвонки, *vertebrae cervicalis* (рис. 4.1), в количестве семи, сохраняют основные черты грудных, но и во многом от них отличаются; кроме того, 1-й и 2-й шейные позвонки сильно отличаются от остальных шейных.

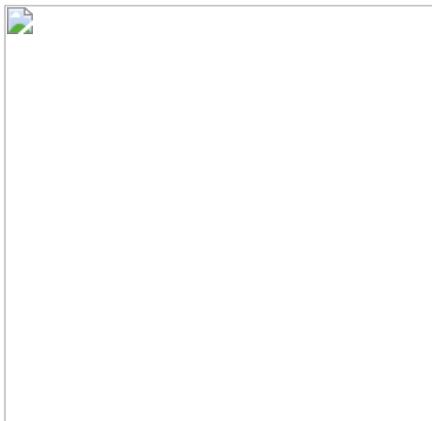


Рис 4.1. Шейные позвонки. Вид сбоку

Для шейных позвонков характерны меньшие, чем у грудных, размеры тел, раздвоенные концы остистых отростков, длина которых уменьшается вместе с номером позвонка, то есть в краниальном направлении, и сложное устройство поперечных отростков (рис. 4.2), которое мы не рассматриваем сколько-нибудь подробно.

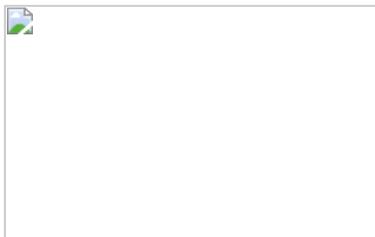


Рис 4.2. 5-й шейный позвонок. Вид сверху

Верхние суставные отростки несут плоские суставные площадки, направленные назад-краниально, нижние - площадки, направленные вперед-каудально. 7-й шейный позвонок имеет особенно длинный и нераздвоенный остистый отросток, поэтому этот позвонок называют выступающим. 1-й позвонок не имеет выраженного тела и остистого отростка, но его поперечные отростки сравнительно длинны. Этот позвонок называется атлантом (рис. 4.3), так как он несет на себе череп, соприкасающийся с ним по верхним суставным ямкам, имеющим характерную форму следов от башмаков.

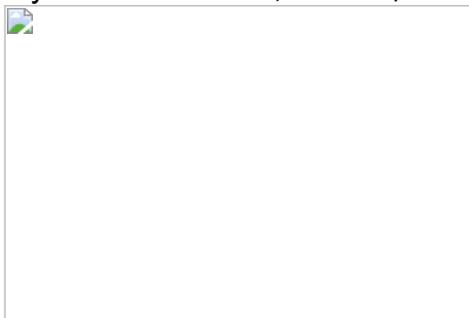


Рис 4.3. Атлант (1-й шейный позвонок). Вид сверху

Идентификация. Шейные позвонки довольно широки, их поперечные отростки легко прощупываются с латеральных сторон шеи, но расположены настолько близко друг к другу, что трудно различить границу между соседними. Исключение составляет атлант, чьи поперечные отростки существенно длиннее, чем у остальных, и легко идентифицируются чуть назад и каудальнее

сосцевидных отростков височной кости. У 2-го позвонка, наоборот, выступает остистый отросток, который в большинстве случаев удается прощупать чуть каудальнее основания черепа посередине задней поверхности шеи. Остистые отростки 3 - 6-го позвонков скрыты в шее несколько глубже, но и их в некоторых случаях удается прощупать каждый индивидуально. Остистый отросток 7-го шейного позвонка во многих случаях рельефно выступает у основания шеи, особенно если наклонить ее вперед. Однако его можно спутать с 1-м грудным и 6-м шейным; приемы их дифференцировки описаны выше (см. "Грудные позвонки").

Массаж шейных позвонков проводим лишь после тщательной разгрузки и массажа мышц шеи (см. "Эзотерический массаж"). Мягко сжимая шею подушечками пальцев с боков, эллиптическим массажем в каудально-краниальном направлении массируем маргинальную зону - линию концов поперечных отростков шейных позвонков. Далее эллиптическим массажем Бумерангом проходим вдоль шеи по середине ее задней поверхности, мягко массируя задние поверхности остистых отростков. Если задние мышцы шеи расслаблены, можно массировать боковые поверхности остистых отростков, проходя через довольно толстый слой мышц поперечным Ковшиком двойным перекатом. Если шея в целом хорошо расслабилась, можно очень аккуратно сделать поперечное растяжение между соседними позвонками, слегка разводя остистые отростки в разные стороны. Для этого массажисту следует несколько углубить два пальца разных рук в шею по разные стороны от позвоночника на уровне соседних позвонков и слегка нажать ими в горизонтальном направлении в сторону позвоночника; при этом остистые отростки немного, но вполне ощутимо сдвинутся в противоположные стороны (один вправо, другой влево).

Мышцы шеи. Мы рассматриваем лишь две поверхностные мышцы, так как остальные мышцы шеи весьма тонки и прикрывают чересчур деликатную область, поэтому здесь мы пока ограничимся легким закрывающим поглаживанием от подбородка к ключицам.

Трапецевидная мышца, m. trapezius (рис. 3.13) описана в разделе "Мышцы туловища".

Грудино-ключично-сосцевидная мышца, m. sterno-cleido-mastoideus (рис. 4.4), идет по винтовой линии вдоль шеи, прикрепляясь краниальным концом к сосцевидному отростку височной кости, чуть назад от мочки уха. От этого места брюшко мышцы идет вперед-каудально и немного краниальнее грудино-ключичного сустава разделяется на две ножки: одна из них прикрепляется к краниальному краю передней поверхности рукоятки грудины, другая - к передней поверхности грудинного конца ключицы.



Рис 4.4. Грудино-ключично-сосцевидная мышца. Вид спереди

Функция: мышца наклоняет голову вперед, одновременно поворачивая лицо в противоположную мышце сторону - так, например, правая мышца отворачивает лицо влево.

Идентификация. Обе мышцы отчетливо проступают под кожей, если, положив руку на лоб клиента и удерживая его, попросить клиента наклонить голову вперед. При этом нередко становятся видны и легко прощупываются обе ножки каудального конца мышцы.

Массаж ведем Гребешком вдоль мышечных волокон, очень мягко работая фронтальным Гребешком или Кисточкой (эллиптический массаж).

Маргинальные зоны прикрепления мышцы к костям и разветвления ножек массируем двойным перекатом подушечкой пальца.

ГОЛОВА

Череп, cranium, (рис. 4.5) - скелет головы - представляет собой совокупность сросшихся костей, которые в анатомии принято изучать отдельно и со всех сторон, в том числе и изнутри черепа. Мы, однако, ограничимся лишь поверхностным (в обоих смыслах этого слова) изучением черепа, но уделим определенное внимание линиям, по которым срастаются кости черепа, - так называемым черепным швам.



Рис 4.5а. Кости черепа

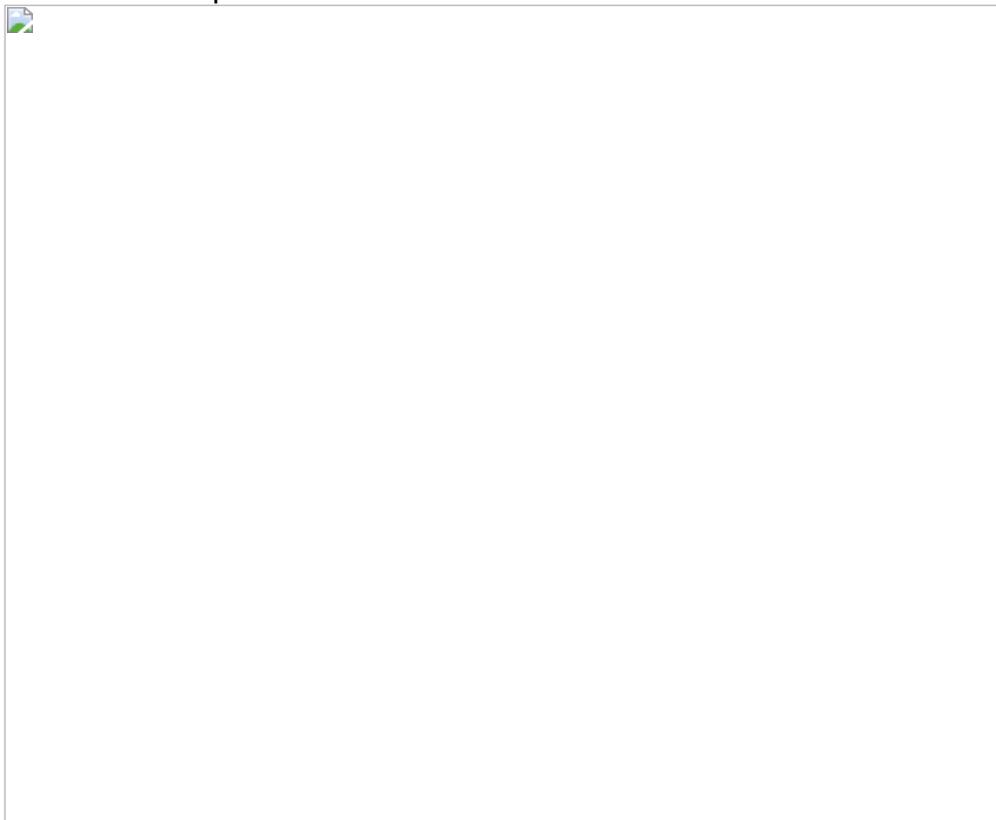


Рис 4.5б. Черепный швы

Затылочная кость, os occipitale, расположена в черепе снизу-сзади (рис. 4.6 и 4.7). При виде на нее снизу бросается в глаза округлое большое

затылочное отверстие, представляющее собой вход позвоночного канала в череп. Справа и слева и несколько спереди от него располагаются невысокие выпуклые суставные отростки - затылочные мыщелки, сочленяющиеся с верхними суставными ямками 1-го шейного позвонка (атланта). От задней точки большого затылочного отверстия прямо посередине кости назад и вверх идет наружный затылочный гребень, заканчивающийся отчетливым бугорком - наружным затылочным выступом (как правило, отчетливо прощупываемым через кожу на уровне верхнего края уха), от которого в стороны и далее вниз расходятся шероховатые верхние выйные линии, доходящие до основания сосцевидного отростка височной кости. Затылочная кость граничит латерально-сверху с теменными костями, образуя два сильно зазубренных ламбдовидных шва, и латерально с сосцевидными отростками височных костей, образуя два слабо зазубренных затылочно-сосцевидных шва.



Рис 4.6. Кости черепа. Вид сзади и сверху

Височная кость, *os temporalis*, расположена в черепе с нижне-латеральной стороны. Ближе к ее нижнему краю находится наружное слуховое отверстие, вокруг которого располагается ухо. Сзади от этого отверстия находится сосцевидный отросток, нижняя часть которого отчетливо прощупывается под кожей сразу сзади от мочки уха. Задняя часть сосцевидного отростка зазубренным затылочно-сосцевидным швом соединяется с затылочной костью. На уровне верхнего конца этого шва в височной кости находится теменная вырезка, в которую входит задне-нижний угол соответствующей кости. Верхняя часть кости называется чешуей, ее ограничивает полукруглый край - граница с теменной костью (верхне-задняя часть края, соответствующая чешуйчатому шву) и клиновидной костью (передняя часть края, соответствующая клиновидно-чешуйчатому шву).

Вниз-вперед от височной кости идет длинный и узкий шиловидный отросток, идущий горизонтально вперед к скуловой кости, образуя с ней височно-скуловой шов и представляющий собой заднюю часть скуловой дуги, - она легко прощупывается через кожу как нижняя граница височной ямки.

Под задним концом скулового отростка находится нижнечелюстная ямка овальной формы, сочленяющаяся с головкой нижней челюсти.



Рис 4.7 Кости черепа. Вид снизу

Теменная кость, *os parietale*, находится в черепе сверху-сбоку. Верхний (сагиттальный) край кости зазубрен и срастается с аналогичным краем второй теменной кости, образуя сагиттальный шов. Задний край теменной кости срастается с верхне-латеральным (ламбдовидным) краем затылочной кости, образуя зазубренный ламбдовидный шов, идущий от центра затылка латерально-вниз к верхней части сосцевидного отростка, где этот шов переходит в короткий теменно-сосцевидный шов, идущий горизонтально и вперед по верхнему краю сосцевидного отростка. Далее нижний край теменной кости вогнут и образует с верхним краем чешуйчатой части височной кости чешуйчатый шов; спереди этот шов продолжается в небольшой идущий вперед клиновидно-теменной шов. Зубчатый передний (лобный) край теменной кости образует венечный шов с верхним (задним) краем лобной кости.

Клиновидная кость, *os sphenoidale*, - непарная и очень сложной формы, расположена в глубине черепа, выходя наружу лишь двумя небольшими участками - височными поверхностями больших крыльев, расположенными в пределах височных ямок. Кость граничит с лобной, теменной и височными костями, образуя с ними три шва: сверху - клиновидно-лобный, сверху-сзади - короткий клиновидно-теменной и сзади - клиновидно-чешуйчатый.

Лобная кость, *os frontale*, находится в черепе сверху-спереди. В ней различают следующие части: располагающуюся сверху-сзади лобную чешую, две находящиеся спереди и латерально глазничные части и передне-медиальную носовую часть.

Глазничная поверхность ограничена спереди-снизу надглазничным краем, расположенным непосредственно над верхним веком глаза. Несколько медиальнее середины надглазничного края находится небольшая, но отчетливо пальпируемая надглазничная вырезка, иногда превращающаяся в надглазничное отверстие, через которую проходит нерв (здесь массажисту следует быть осторожным). Немного выше надглазничного края располагаются более или менее выпуклые надбровные дуги, идущие от середины лба латерально и немного вверх. Над ними в середине лба находится слегка вогнутая площадка - надпереносье, или глабелла, верхне-латеральные края которой служат передними границами округло-выпуклых лобных бугров.

С передне-латеральной стороны кости находится скуловой отросток, идущий латерально-вниз, соединяющийся на уровне переносицы с лобным отростком скуловой кости в лобно-скуловом шве. Латеральная граница скулового отростка отчетливо прощупывается, являясь передне-верхней границей височной ямки. Продолжением этой границы является идущая вверх и затем назад височная линия, отделяющая (верхнюю) лобную поверхность чешуи от ее (латеральной) височной поверхности. Несколько назад от височной линии располагается клиновидно-лобный шов, а задняя поверхность лобной чешуи образует с лобным краем теменной кости венечный шов.

Передний отдел носовой части лобной кости, в своей медиальной части соединяясь с верхним краем носовой кости, образует лобно-носовой шов, находящийся в характерном углублении, переносице. Этот шов продолжается в расположенный латеральнее лобно-верхнечелюстной шов, идущий к внутреннему углу глаза.

Идентификация. Черепные швы зарастают медленно, а некоторые, например, чешуйчатый, не зарастают вообще, причем окостенение идет изнутри, поэтому наружная поверхность большинства швов оказывается ощутимо мягче, чем поверхность соприкасающихся костей. Кроме того, при переходе с одной кости на другую пальцы чувствуют перепад в твердости: например, теменная кость кажется тверже височной, но мягче затылочной; при переходе через шов ощутимо меняется энергетика под пальцами, и массажист довольно быстро учится регистрировать эти изменения.

Но, конечно, все это работает хорошо при условии, что массажист может представить себе географию швов, ориентируясь по форме черепа и иным опознавательным знакам. Ниже приведены некоторые простые правила, по которым можно приблизительно определить линии швов.

Для ориентировки на задней части головы полезно прощупать наружный затылочный выступ (за редкими исключениями это не составляет труда, так как он достаточно отчетлив) и сосцевидные отростки (они находятся сразу сзади мочек, и их граница весьма рельефна). Теперь легко найти примерное местоположение задней точки сагиттального шва (она же - верхняя точка обоих ламбдовидных швов), где сходятся затылочная и обе теменные кости, так как расстояние от нее до наружного затылочного выступа примерно равно расстоянию от нее до середины сосцевидного отростка. Другими словами, геометрическое соотношение этих четырех точек можно выразить так: задняя точка сагиттального шва и две середины сосцевидных отростков образуют равносторонний треугольник, в центре которого находится наружный затылочный выступ. Найдя заднюю точку сагиттального шва, легко предположить положение ламбдовидных швов, идущих от этой точки латерально-назад прямо к сосцевидным отросткам.

Теменно-сосцевидный шов идет горизонтально чуть выше слухового отверстия и является как бы продолжением скулового отростка. Его самая передняя точка находится на уровне заднего края сосцевидного отростка, а длина приблизительно равна трети длины носа.

Горизонтальная (верхняя) часть чешуйчатого шва, образованного височной и теменной костями, расположена над ухом на уровне брови. Клиновидно-чешуйчатый шов, образованный височной и клиновидной костями, идет вертикально по височной ямке на уровне заднего края височно-скулового шва и поднимается вверх до уровня верхней точки глазницы. На этом же горизонтальном уровне расположены клиновидно-теменной и клиновидно-лобный швы и, следовательно, нижняя точка венечного шва. Швы клиновидной

кости прощупываются с трудом, так как прикрыты височной мышцей; ее предварительно следует отmassageировать.

Верхняя точка венечного шва (она же - передняя точка сагиттального шва) находится на расстоянии высоты лба от верхней точки лба, то есть от границы волосяного покрова (под высотой лба автор понимает расстояние от границы волосяного покрова до переносицы).

Лобно-скуловой шов находится чуть ниже переносицы и окружен небольшими ямками. Небольшая ямка пальпируется и на скуловой дуге в районе височно-скулового шва.

Массаж костей головы ведем аккуратно, не забывая, что под ними располагается мозг, которым, как считают ученые-физиологи, человек думает. (Автор не вполне уверен в последнем мнении, но его может разделять клиент; главное же с массажной точки зрения заключается в том, что голова, несмотря на кажущуюся твердость черепных костей, весьма уязвима.) Кости массируем каждую отдельно Ковшиком или двумя сразу, эллиптическим массажем преимущественно в направлении сзади-вверх-вперед-вниз. Швы массируем двойным перекатом поперечным Гребешком, стараясь эфирно проникнуть в глубину между костями, или просто эллиптическим массажем поперечным Ковшиком.

Маргинальными зонами на черепе являются все швы, но особенно те их точки, где сходятся сразу три черепные кости; эти точки на черепе, как правило, более мягкие; их массируем односторонним эфирным Ершиком. Наиболее важными, по мнению автора, являются следующие маргинальные точки тройных соединений костей черепа:

- передняя точка сагиттального шва (соединение лобной и обеих теменных костей);
- задняя точка сагиттального шва (соединение затылочной и обеих теменных костей);
- задняя точка сосцевидно-теменного шва (соединение височной, теменной и затылочной костей);
- передняя точка клиновидно-теменного шва (соединение клиновидной, теменной и лобной костей);
- задняя точка клиновидно-теменного шва (соединение клиновидной, теменной и височной костей);
- латеральная точка лобно-носового шва (соединение верхней челюсти, лобной и носовой костей);
- медиальная точка лобно-носового шва (соединение лобной и двух носовых костей).

Теперь мы рассмотрим передние кости черепа, образующие основу лица - так называемый лицевой череп; вышеописанные кости составляют мозговой череп. Швы между костями лицевого черепа, как правило, ровные или слегка зазубрены.

Носовая кость, os nasale, парная, расположена в задне-латеральной части носа (далее спинка носа продолжается хрящом). Кость почти плоская, исключая задний конец, где ее верхняя поверхность выпукла, четырехугольная. Своими медиальными краями две носовые кости, срастаясь, образуют слегка неровный межносовой шов. Задняя часть кости срастается с лобной, образуя лобно-носовой шов: пара таких швов в совокупности образуют дугу окружности, залегающую в глубине переносицы. Своим латеральным краем носовая кость срастается с медиальным краем лобного отростка верхней челюсти, образуя носо-верхнечелюстной шов.

Верхняя челюсть, *maxilla*, расположена в передне-латеральной части черепа между носовой костью, скуловой костью и нижней челюстью. В ней различают лобный отросток, направленный вверх, скуловой отросток, идущий в латеральную сторону, и альвеолярный отросток, расположенный снизу. На альвеолярном отростке находятся выпуклые альвеолярные возвышения, соответствующие пяти передним верхним зубам и прощупываемые через кожу. Нижняя поверхность альвеолярного отростка называется альвеолярной дугой, в ней находятся идущие вверх ямки, называемые зубными альвеолами, в которые входят корни зубов. С медиальной стороны правый и левый альвеолярные отростки соединяются, образуя межверхнечелюстной шов. Короткий, но массивный скуловой отросток в своей латеральной части заканчивается неровным скуло-верхнечелюстным швом. Передний (медиальный) край лобного отростка срастается с латеральным краем носовой кости, образуя носо-верхнечелюстной шов. Верхний край лобного отростка срастается с лобной костью, образуя короткий и слегка зазубренный лобно-верхнечелюстной шов, являющийся продолжением лобно-носового шва и уходящий в глубину глазницы через медиальный угол глаза. Ниже носо-верхнечелюстного шва на медиальной границе кости располагается носовая вырезка с острым медиально направленным краем. У ее нижнего конца находится острый направленный вперед мыс - передняя носовая кость - верхняя граница межверхнечелюстного шва.

Скуловая кость, *os zygomaticum*, находится на боковой стороне черепа, латерально-вниз от глазницы.

Назад от кости отходит височный отросток, соединяющийся в косом височно-скуловом шве со скуловым отростком височной кости, оба отростка вместе образуют горизонтальную скуловую дугу, под которой проходит нижний конец височной мышцы. В верхней части кости располагается вертикальный лобный отросток, представляющий собой латеральный край глазницы и соединяющийся со скуловым отростком лобной кости в лобно-скуловом шве. Передне-нижний край скуловой кости образует с верхней челюстью изогнутый скуло-верхнечелюстной шов. Если рот закрыт или полураскрыт, в пространстве между нижней частью скуловой кости и задней частью верхней челюсти находится верхний конец венечного отростка нижней челюсти.

Нижняя челюсть, *mandibula*, находится в хорошо известном читателю месте черепа (снизу и спереди). В ней различают тело и две идущие вверх и чуть назад ветви. Верхняя часть тела называется его альвеолярной частью, спереди на ней заметны альвеолярные возвышения - бугорки, соответствующие зубам; нижняя челюсть ограничена альвеолярной дугой, в которой имеются глубокие ямки для корней зубов. Спереди на теле кости находится выступающее подбородочное возвышение, в результате чего у человека появляется характерной формы подбородок, отличающий его от обезьяны.

Ветвь нижней челюсти широка, сравнительно тонка и образует с телом угол нижней челюсти, на котором находится жевательная бугристость - место прикрепления жевательной мышцы. На верхнем конце ветви располагаются спереди венечный, а сзади мышцелковый отростки, разделенные дугообразной вырезкой нижней челюсти. Мыщелковый отросток завершается округлой и вытянутой вдоль фронтальной оси, то есть справа налево, головкой нижней челюсти, образующей вместе с нижнечелюстной ямкой височной кости височно-нижнечелюстной сустав.

Идентификация костей лицевого черепа проводится по тем же принципам, что и мозгового. Большинство швов легко прощупывается, если примерно представлять себе их расположение, причем нередко у их концов пальпируются небольшие, но отчетливые ямки. Это, в частности, относится ко всем трем швам скуловой кости. Чуть сдвигая в сторону нижнюю часть носа, можно пропальпировать нижний край носовой кости, носовую вырезку и переднюю носовую кость - словом, все границы грушевидного отверстия, которым открывается носовая полость. Кости на границе глаза следует пальпировать осторожно и почти не касаясь век. Четко определяются задние границы скулового отростка лобной кости и лобного отростка скуловой кости, а также верхняя и нижняя границы скуловой дуги (если расслаблена жевательная мышца). Височно-нижнечелюстной сустав расположен чуть спереди от слухового отверстия; если широко открыть рот, то головка нижней челюсти выходит вперед, и легко пропальпировать ее латеральный край и вход в суставную щель. Передние и латеральные поверхности обеих челюстей пальпируются достаточно отчетливо, исключая верхнезадний край верхней челюсти, прикрытый скуловой костью и венечным отростком нижней челюсти. Последний отчетливо прощупывается вместе с нижнечелюстной вырезкой при широко открытом рте клиента; легко также пропальпировать нижнюю границу тела нижней челюсти и ее угла, а также нижнюю часть задней границы ее ветви.

Массаж (как и идентификацию) костей лицевого черепа можно производить лишь у клиентов, чье лицо терпит прикосновение пальцев массажиста без непоправимого ущерба для своей кожи. Убедившись, что это условие соблюдено, массажист, тем не менее, не должен терять осторожности, в частности, никогда не следует нажимать на лицо сколько-нибудь сильно и сдвигать кожу больше, чем на 2-3 мм в сторону от занимаемого ею положения.

Кости лица массируем, в общем, по тем же принципам, что и кости мозгового черепа; общее направление массажа сверху вниз; тело нижней челюсти и скуловую дугу - спереди назад.

Маргинальные зоны. Лицевые швы массируем, как и швы мозгового черепа. Другие маргинальные зоны - вся граница глазницы и грушевидного отверстия, задняя граница лобного отростка скуловой кости и скулового отростка лобной кости, плавно переходящая в верхнюю границу скуловой дуги, нижняя граница скулы и скуловой дуги, нижняя граница тела нижней челюсти и передняя и задняя границы ее ветви, а также верхний край вырезки нижней челюсти и ее венечного отростка. Эти зоны с незначительным нажимом массируем эллиптическим массажем подушечкой пальца. Височно-нижнечелюстной сустав имеет просторную суставную сумку и у некоторых клиентов легко травмируется; здесь можно ограничиться притиранием, прижав нижнюю челюсть снизу к верхней и в этом положении слегка пошевелив ею вправо-влево.

Мышцы головы располагаются в основном в пределах лицевого черепа, их делят на две группы - жевательные и мимические. Эти мышцы имеют по сравнению с описанными выше существенные особенности: они не заключены в фасции и пальпируются гораздо менее отчетливо, чем, например, мышцы конечностей; одним из своих концов они вплетаются в кожу лица, прикрепляясь к кости лишь другим; некоторые мышечные волокна вообще не прикреплены к костям (рис. 4.8).

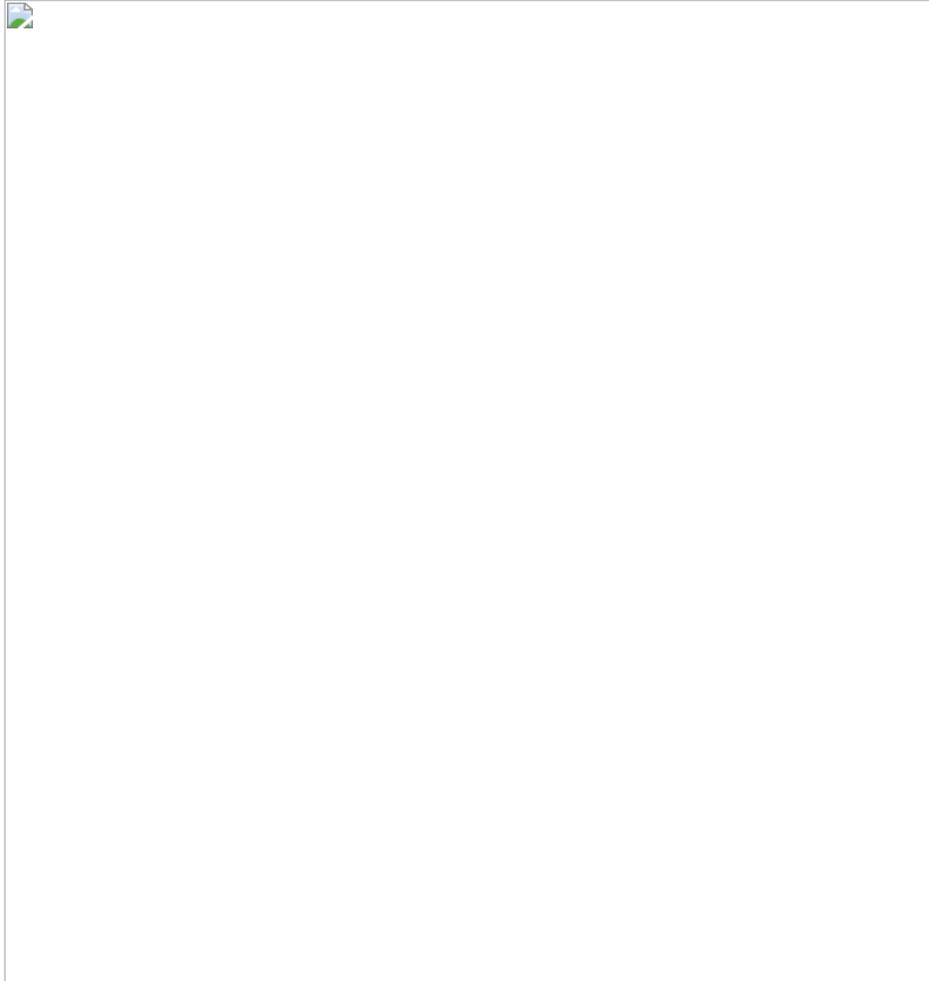


Рис 4.8. Мышцы головы

Надчерепная мышца, *m. epicranius*, покрывает верхнюю часть головы, простираясь сзади до уровня середины ушей. Ее основную часть составляет широкий апоневроз - апоневротический шлем, который спереди и сзади переходит в мышечные пучки, идущие соответственно вперед и вниз и вплетающиеся в кожу.

Передняя часть этих пучков называется лобным брюшком, она состоит из мышечных волокон, выходящих из переднего края апоневротического шлема сзади от лобных бугров и идущих вперед-вниз, вплетаясь в кожу лба на уровне надбровных дуг.

Сзади, на уровне верхней половины уха, находятся более короткие мышечные волокна затылочного брюшка, нижними своими концами вплетающиеся в кожу затылка, а верхними переходя в задний край апоневротического шлема.

Функция: при сокращении лобного брюшка брови поднимаются вверх; при сокращении затылочного брюшка кожа головы (вместе с волосами) отходит назад.

Идентификация. Апоневрозы тактильно ощущаются под кожей как более плотные, чем мышцы, образования, и при небольшой практике массажист легко учится определять их границы и уровень чистоты. Приблизительно передний край апоневроза проходит по верхней линии лба, то есть по передней границе волосяного покрова у нелысеющих клиентов, а задний его край находится на затылке на высоте верхней точки уха, боковые границы находятся выше границ теменных костей (чешуйчатых швов).

Массаж надчерепной мышцы, и, в частности, апоневротического шлема, имеет важное значение, так как в соответствующих местах скапливается большое количество негативной энергии и информации (суетные мысли, атеистические и нигилистические неврозы и многое другое). Апоневротический шлем плотно сращен своей наружной (верхней) поверхностью с кожей головы и рыхло - с надкостницей черепа, в чем легко убедиться, слегка прижав пальцы к коже головы и подвигав ими из стороны в сторону: кожа (вместе с апоневрозом) легко сдвинется вслед за пальцами. На этом эффекте основан следующий прием чистки нижней (внутренней) поверхности апоневротического шлема - своего рода притирание его к черепным костям: массажист кладет подушечки пальцев на голову клиента, слегка прижимает их к ней и двигает вперед-назад пальцы вместе с кожей с небольшой амплитудой в пределах ее эластичности, то есть не сдвигая пальцы относительно кожи. При движении вперед массажист слегка усиливает нажим, иницируя восходящий поток, а при движении назад его ослабляет, иницируя нисходящий поток. Так можно чистить нижнюю поверхность головного апоневроза и пространство между ним и надкостницей черепа.

Другой способ чистки этого пространства, своего рода поперечное растяжение между шлемом и черепом, возможен, если у клиента есть волосы (и некоторое чувство юмора). Прием заключается в следующем: массажист собирает пальцами одной или двух рук волосы с небольшого участка головы клиента и слегка оттягивает их от головы перпендикулярно ее поверхности; при этом кожа головы в соответствующем месте слегка отходит от черепа. Далее массажист, сохраняя усилие от головы (скажем, вверх) двигает рукой в перпендикулярном направлении (вправо-влево), регулируя силу оттягивания и синхронизируя включение восходящего и нисходящего потоков аналогично предыдущему пункту.

Верхнюю (наружную) поверхность апоневротического шлема чистим прочесыванием ногтями, как и ладонный апоневроз. При этом возможны два варианта прочесывания головы: активное и пассивное. Активное прочесывание подразумевает активность массажиста, который методично проходит всю голову клиента, задерживаясь на тех местах, которые ему (массажисту) представляются особенно нуждающимися в массаже. Однако у клиента может быть иное мнение по этому поводу, и тогда массажист может предложить ему пассивное прочесывание, заключающееся в том, что массажист делает те же движения пальцами, что и раньше, но держит свои руки в фиксированном положении, а клиент, двигая своей головой, подставляет ему ее различные области уже по собственному усмотрению.

Массаж лицевых мышц, и, в частности, лобного брюшка, ведем подушечками пальцев и очень аккуратно, чаще всего двойным перекатом фронтальным Ковшиком, а если эллиптическим массажем, то сдвигая кожу лишь очень незначительно, не более чем на 2-3 мм (особенно это относится к клиентам после 35-40 лет). Вообще надо сказать, что массаж лица требует особой массажной квалификации, в ходе которой массажист учится ощущать пальцами мимические мышцы, "разговаривать" с ними и снимать их гипертонусы; это работа тонкая и ответственная, так как она означает прямое вмешательство в психику клиента, которая имеет прямые выходы на лицевую мускулатуру.

Основные мимические мышцы разделяются на мышцы окружности глаза и мышцы окружности рта. Следующие две мышцы относятся к первой группе.

Мышца, сморщивающая бровь, *m. corrugator supercilii*, расположена на лбу над переносицей, от которой идет вверх и латерально, вплетаясь в кожу брови.

Функция: сводит брови вместе и смещает их вниз, образуя вертикальные складки над переносицей (гримаса "угрозы"). Медиальный нижний конец мышцы прикрепляется к лобной кости у медиального угла глаза.

Круговая мышца глаза, *m. orbicularis oculi*, кольцевидная, расположена под кожей вокруг глаза. Прикрепляется к заднему краю лобного отростка верхней челюсти. Вековая часть мышцы представляет собой мышечные волокна, вплетенные в кожу верхнего и нижнего век.

Функция: "зажмуривает" глаза и смыкает веки.

Далее мы рассматриваем мышцы окружности рта.

Круговая мышца рта, *m. orbicularis oris*, расположена в толще губ; поверхностные мышечные волокна сращены с кожей и с волокнами мышц, растягивающих губы в стороны.

Функция: при сокращении наружной части мышцы губы вытягиваются вперед трубочкой; при сокращении волокон, лежащих под красной каймой губ, последняя уходит как бы в глубь рта, а губы смыкаются одна с другой.

Большая скуловая мышца, *m. zygomaticus major*, идет от скуловой кости к верхнему углу рта, где вплетается в кожу, переплетаясь с волокнами круговой мышцы рта.

Функция: отводит вверх и латерально угол рта ("официальная" улыбка).

Мышца, поднимающая верхнюю губу, *m. levator labii superioris*, четырехугольной формы. Начинается чуть ниже нижнего края глазницы и идет вниз, вплетаясь в кожу латеральной части верхней губы и сплетаясь с волокнами круговой мышцы рта; функция ясна из названия.

Мышца, поднимающая угол рта, *m. levator angulis oris*, в медиальной части прикрыта предыдущей мышцей. Верхний конец мышцы прикрепляется к верхней челюсти на уровне носовой ости, немного медиальнее нижнего края скуло-верхнечелюстного шва. Отсюда мышца идет вниз и немного медиально, вплетается в кожу угла рта и сплетается с круговой мышцей рта.

Функция: тянет угол рта вверх и немного латерально.

Щечная мышца (мышца трубачей), *m. buccinator*, расположена сбоку от углов рта, где вплетается в кожу губ; отсюда мышца идет назад вдоль линии верхних и нижних зубов и прикрепляется к верхней и нижней челюстям в области, по большей части прикрытой ветвью нижней челюсти и выходящей вперед от нее узкой полоской вдоль альвеолярного отростка нижней челюсти.

Функция: сдвигает угол рта и губы в целом в латеральную сторону.

Мышца, опускающая угол рта, *m. depressor anguli oris*, треугольной формы, расположена ниже линии рта и несколько латерально. Снизу прикрепляется узкой полоской вблизи нижнего края переднелатеральной поверхности тела нижней челюсти. Отсюда мышечные волокна веерообразно сходятся к углу рта, вплетаясь в его кожу, а также в кожу латеральной части нижней губы.

Мышца, опускающая нижнюю губу, *m. depressor labii inferioris*, расположена медиальнее предыдущей и с латеральной стороны ею прикрыта. Мышца четырехугольной формы; по нижней границе прикрепляется узкой почти горизонтальной полоской к передней поверхности нижней челюсти ниже альвеолярного отростка и чуть выше и медиальнее линии прикрепления предыдущей мышцы. Отсюда мышечные волокна идут вверх и немного

медиально, вплетаясь в кожу соответствующей половины нижней губы и подбородка.

Функция: оттягивает нижнюю губу вниз и немного латерально.

Подбородочная мышца, m. mentalis, расположена на передней части нижней челюсти медиально рядом с предыдущей. Ее верхний конец прикрепляется к альвеолярному отростку под альвеолами двух резцов (самых передних зубов соответствующей половины нижней челюсти); мышечные волокна идут вниз, вплетаясь в кожу подбородка.

Функция: подтягивает кожу подбородка вверх, образуя на ней мелкие ямочки, и поднимает нижнюю губу.

И в заключение мы рассмотрим две мышцы из группы жевательных.

Жевательная мышца, m. masseter, мощная, расположена на латерально-нижней стороне лица. Сверху прикрепляется к скуловой дуге и нижнему краю скуловой кости. Передние волокна мышцы в своей верхней части сухожильные, задние целиком мышечные; те и другие идут вниз (передние - вниз-назад) и прикрепляются к нижней части латеральной поверхности ветви нижней челюсти и углу последней.

Функция: закрывает раскрытый рот; нижнюю челюсть при этом немного выдвигает вперед.

Височная мышца, m. temporalis, заполняет височную ямку, располагается выше скуловой дуги по латеральной поверхности височной и клиновидной костей и нижней части теменной кости, а также по заднелатеральной поверхности лобной кости. Мышечные волокна, прикрепляясь по всей описанной области, идут вперед и вниз, в нижней трети превращаясь в сухожильные. Последние соединяются в мощное сухожилие, проходящее под скуловой дугой и прикрепляющееся к венечному отростку нижней челюсти с обеих его сторон - как латеральной, так и медиальной.

Функция: закрывает раскрытый рот, подтягивает нижнюю челюсть назад.

Москва, 1995 г.