

Заболевания ОДА

Остеохондроз позвоночного столба
(шейно-грудной, пояснично-
крестцовый) Миозит, миогилоз,
миофиброз. Мезотерапия



Пояс верхней конечности состоит:





Правая ключица, вид сверху



Плечевая кость сзади

Головка
Сочленяется с суставной впадиной лопатки, образуя плечевой сустав

Анатомическая шейка
Отмечает место, где находятся остатки эпифизарной хрящевой пластинки, от которой кость росла в длину в детские годы

Тело
Длинная часть кости, имеющая гладкую поверхность

Канавка лучевого нерва
Проходит наискосок по задней поверхности среднего отдела тела

Блок
Напоминает по форме шкив строительного блока; сочленяется с локтевой костью

 **Внутренний мыщелок**
Выступает больше, чем наружный



Большой бугорок
Место прикрепления мышц

Хирургическая шейка
Узкое место, где обычно происходит перелом

Дельтовидная бугристость
Приподнятая часть тела кости, где к ней прикреплена дельтовидная мышца

Головчатое возвышение
Имеет форму шара; сочленяется с головкой лучевой кости

 **Наружный мыщелок**
Выступ кости

Плечевая кость спереди


Малый бугорок
Место прикрепления мышц

Анатомическая шейка


Межбугорковая борозда
По ней проходит сухожилие двуглавой мышцы плеча



Partner plus

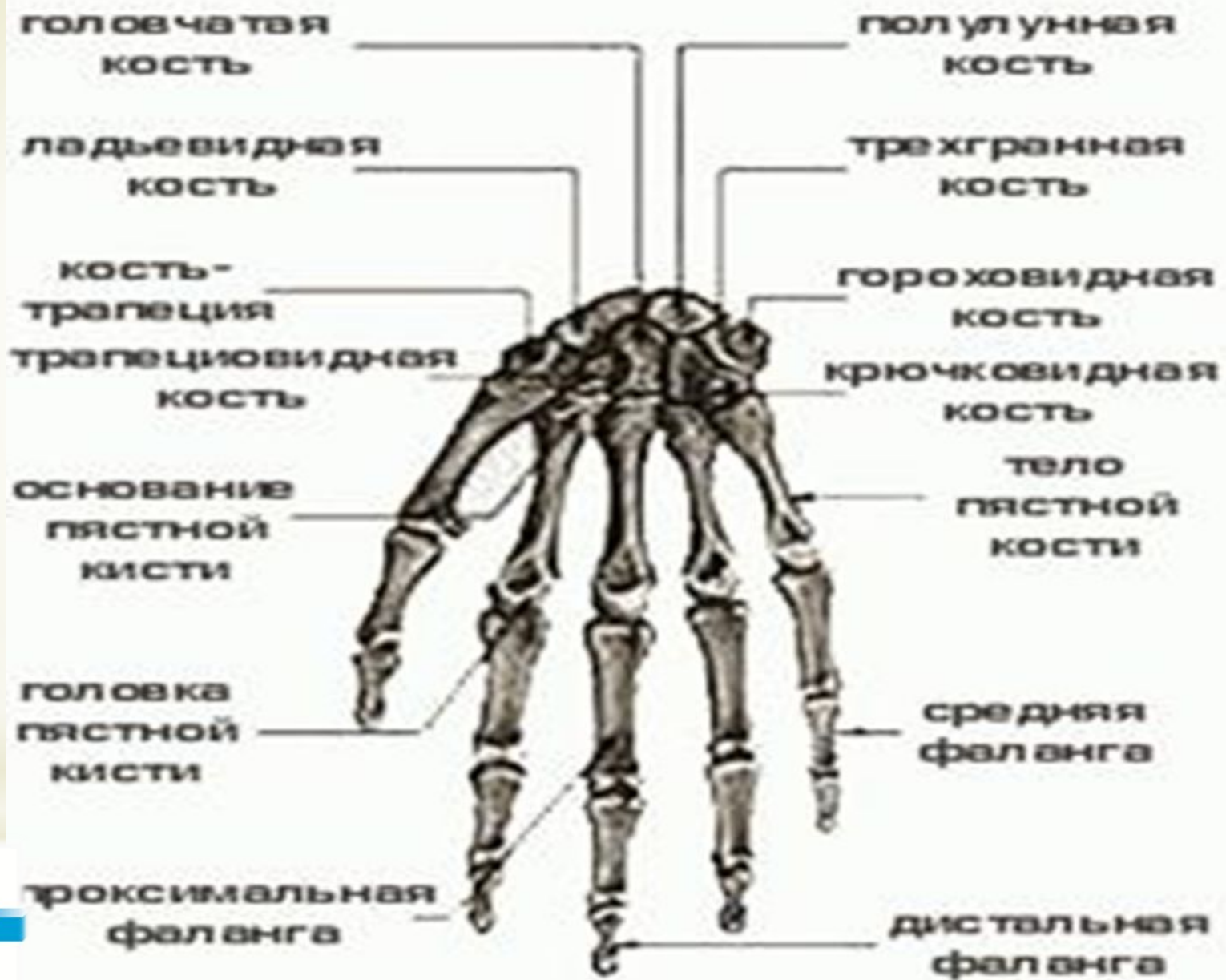
КЛЮЧ  Эта область легко прощупывается под кожей.

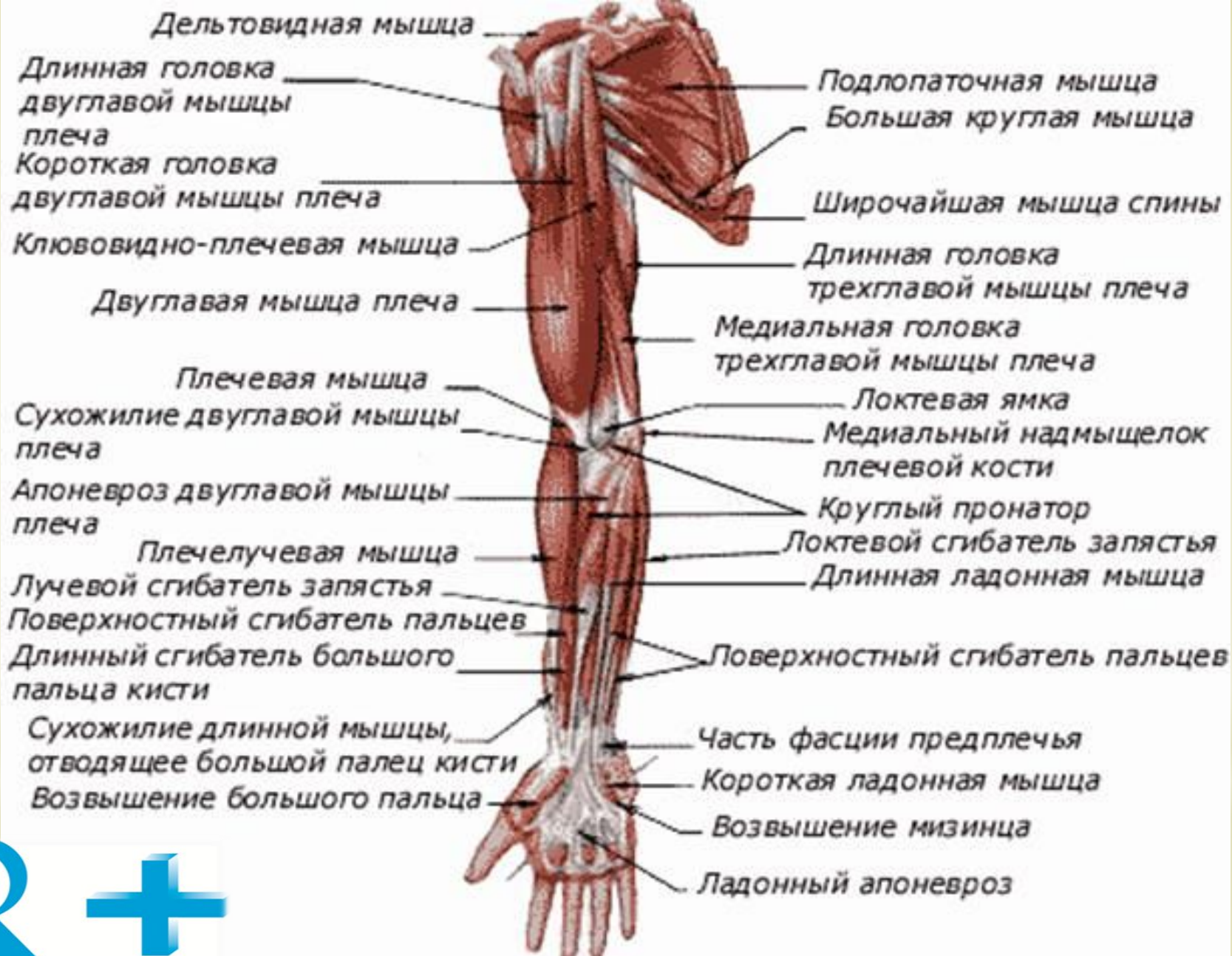
Блок
Имеет форму шкива строительного блока; сочленяется с локтевой костью

 **Внутренний мыщелок**
Выступ, который прощупывается при сгибании руки в локте









Мышцы предплечья

Задняя группа

Поверхностный слой



Глубокий слой



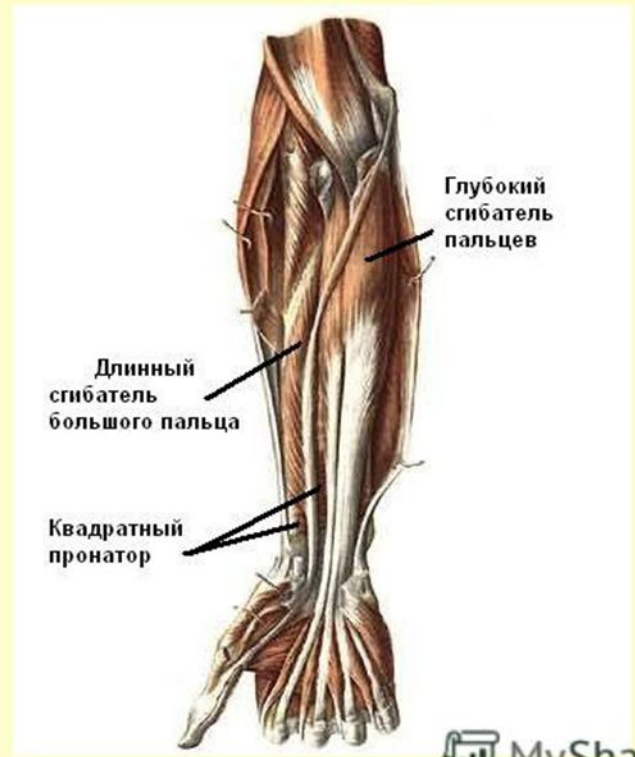
Мышцы предплечья

Передняя группа

Поверхностный слой



Глубокий слой



См. продолжение

Мышцы кисти. Мышцы большого пальца и мизинца

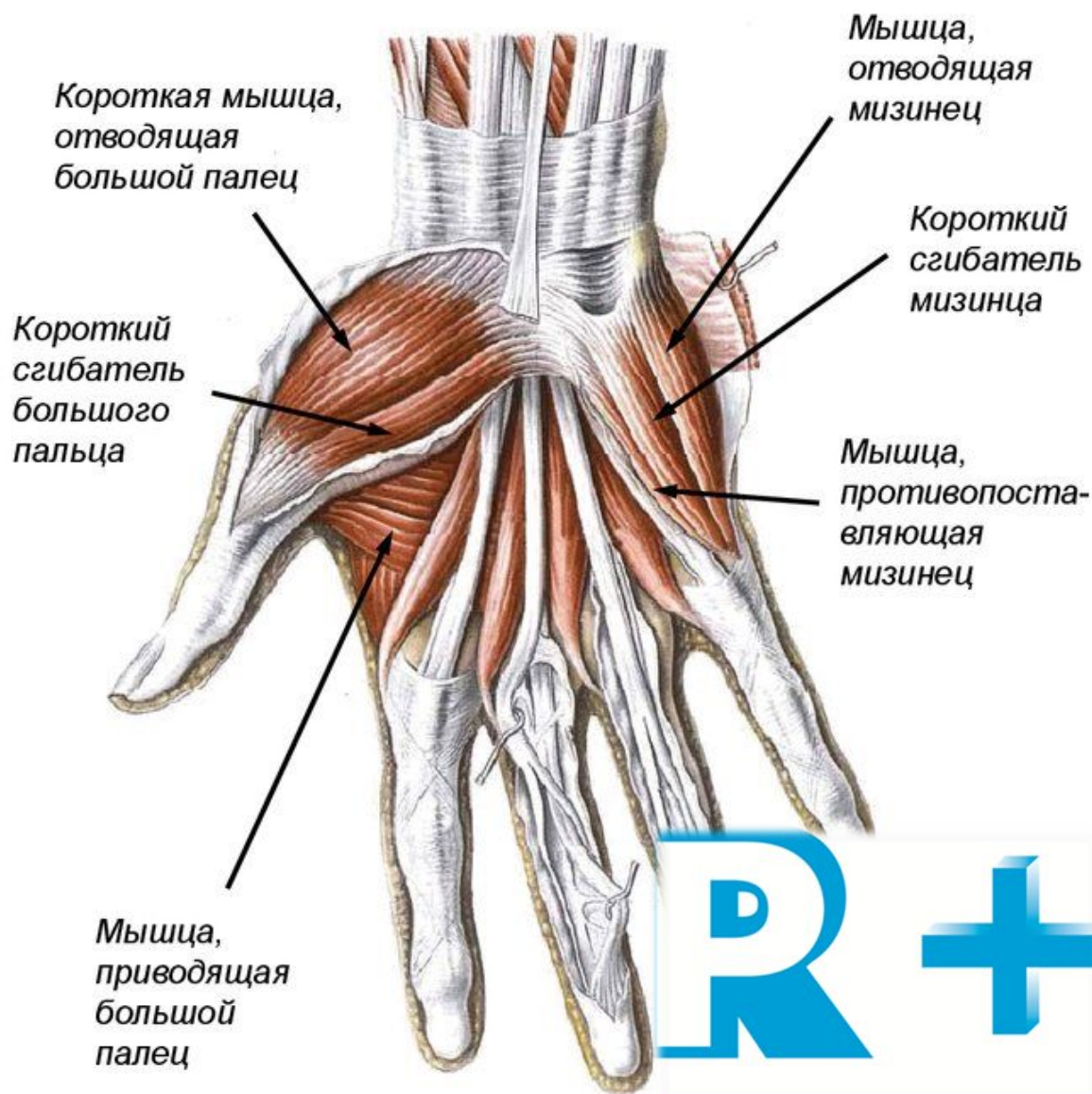
Мышцы большого пальца

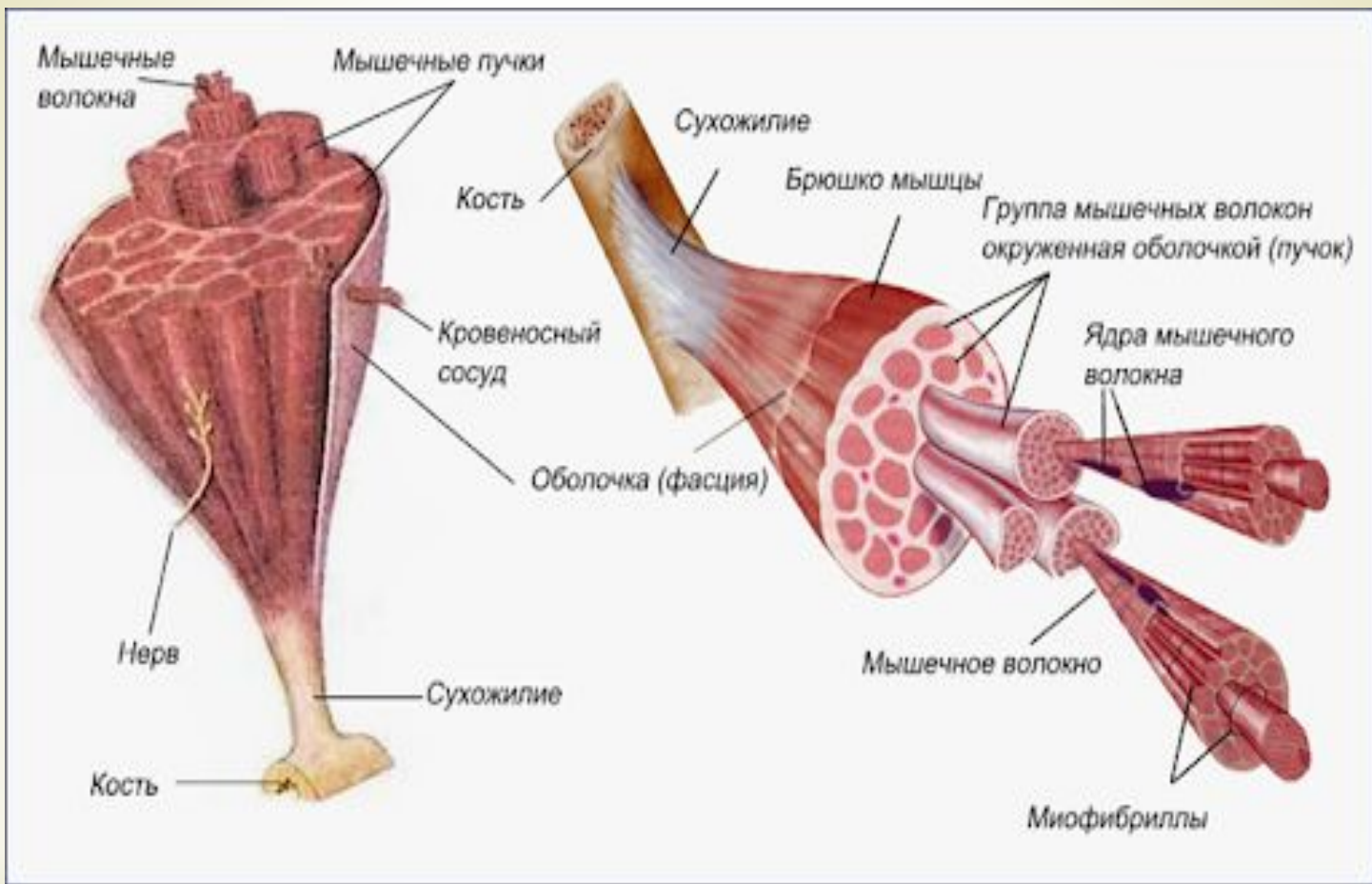
- Короткая мышца, отводящая большой палец
- Мышца, противопоставляющая большой палец
- Короткий сгибатель большого пальца
- Мышца, приводящая большой палец

Мышцы мизинца

- Мышца, отводящая мизинец
- Мышца, противопоставляющая мизинец
- Короткий сгибатель мизинца

Функция: сгибают, отводят и приводят большой палец и мизинец





Строение мышечного ВОЛОКНА

- * **Миозиты** - это группа воспалительных заболеваний скелетной мускулатуры человека, имеющих разную этиологию, признаки и патогенез.
- * Главный признак - сильнейшая мышечная боль - миалгия, которая способствует нарушению функций пораженных мышц, вызывая их слабость и ограничивая возможность движения.



МИОЗИТ



- * **Острый** - свойственно внезапное поражение групп мышц и характерно болезненное проявление симптомов.
- * **Хронический** - проявляется вследствие длительного отсутствия лечебных мероприятий



Виды миозита



1. Травмы мышц;
2. Частые перенапряжения организма, усиленные тренировки;
3. Судороги;
4. Переохлаждение тела;
5. Инфекционные заболевания (грипп, простуда или ангина);
6. Нарушение обмена веществ;
7. Сахарный диабет;
8. Проявление ревматоидного артрита;

ологии в ОДА;

*** Причины миозита**



Цель массажа:

1. Активизировать кровообращение
2. Ускорить процессы окисления и восстановления
3. Уменьшить припухлость и боль
4. Способствовать рассасыванию узлов в мышечном волокне
5. Возобновить функциональное состояние мышцы



Противопоказания

1. Сильная боль
2. Повышение базальной температуры тела
3. Воспаление



План проведения массажных манипуляций

1. Начинаем на сегмент выше места поражения. →
Перейти на пораженный участок ткани
2. Первые сеансы щадящие и короткие
3. Начинаем с классического массажа(с проработкой триггерных точек и артикуляцией прилежащих суставов)
4. В первые несколько дней заболевания после массажа используем НПВП(диклофенак), в дальнейшем согревающие мази (живокост)





Миогелез

Заболевание которое возникает в результате нарушения кровоснабжения мышцы и сопровождается их уплотнениями

1. Длительное нахождение в неудобной статической позе (чаще всего при работе на компьютере).
2. Переохлаждение мышц, сквозняк.
3. Стресс, вызывающий длительный спазм мышечной мускулатуры.
4. Хронический миозит.
5. Заболевания позвоночника и различные травмы.


*Причины

Цель массажа:

1. Снятие болевого синдрома
2. Снятие воспалительного процесса в мышце
3. Улучшение кровоснабжения и иннервации
4. Рассасывание узелков при миогелезе
5. Возобновление эластичности мышечного волокна
6. Возобновление функциональности

предупреждение миофиброза

План массажа:

1. Классический массаж , в котором начинаем с окружающих сегментов  переходя на пораженный участок
2. ПИР и артикуляция суставов

Миофиброз



Фибро́з—
разрастание соединительной
ткани с появлением рубцовых
изменений в различных
органах, возникающее, как
правило, в результате
хронического воспаления

Факторы возникновения:

1. Физические перенагрузки организма
2. Частые стереотипные рабочие движения



Цель массажа:

1. Снятие болевого синдрома
2. Снятие воспалительного процесса в мышце
3. Улучшение кровоснабжения и иннервации
4. Рассасывание узелков
5. Возобновление эластичности мышечного волокна
6. Возобновление функциональности
7. Предупреждение прогрессирования миофиброза



Применение мезороллера при заболеваниях мышц является средством блокировки острого болевого синдрома и профилактики патологических процессов.

***Мезороллер** – валик с микроиглками, изготовленный из медицинской стали. Способствует глубокому проникновению медицинских препаратов в кожу.

Мезотерапия



- * 1. Возможность работать специалистам, не имеющим медицинского образования.
- * 2. Высокая эффективность и простота в использовании.
- * 3. Возможность использовать на любых участках кожи.
- * 4. Безопасность в применении.



Преимущество мезороллера



*Прокаин

*Мезокаин

*Ксилокаин

*Лофтон

*Магния медонат

*Ксантинола никотинат

*Диклофенак

*Используемые
препараты для
мезотерапии

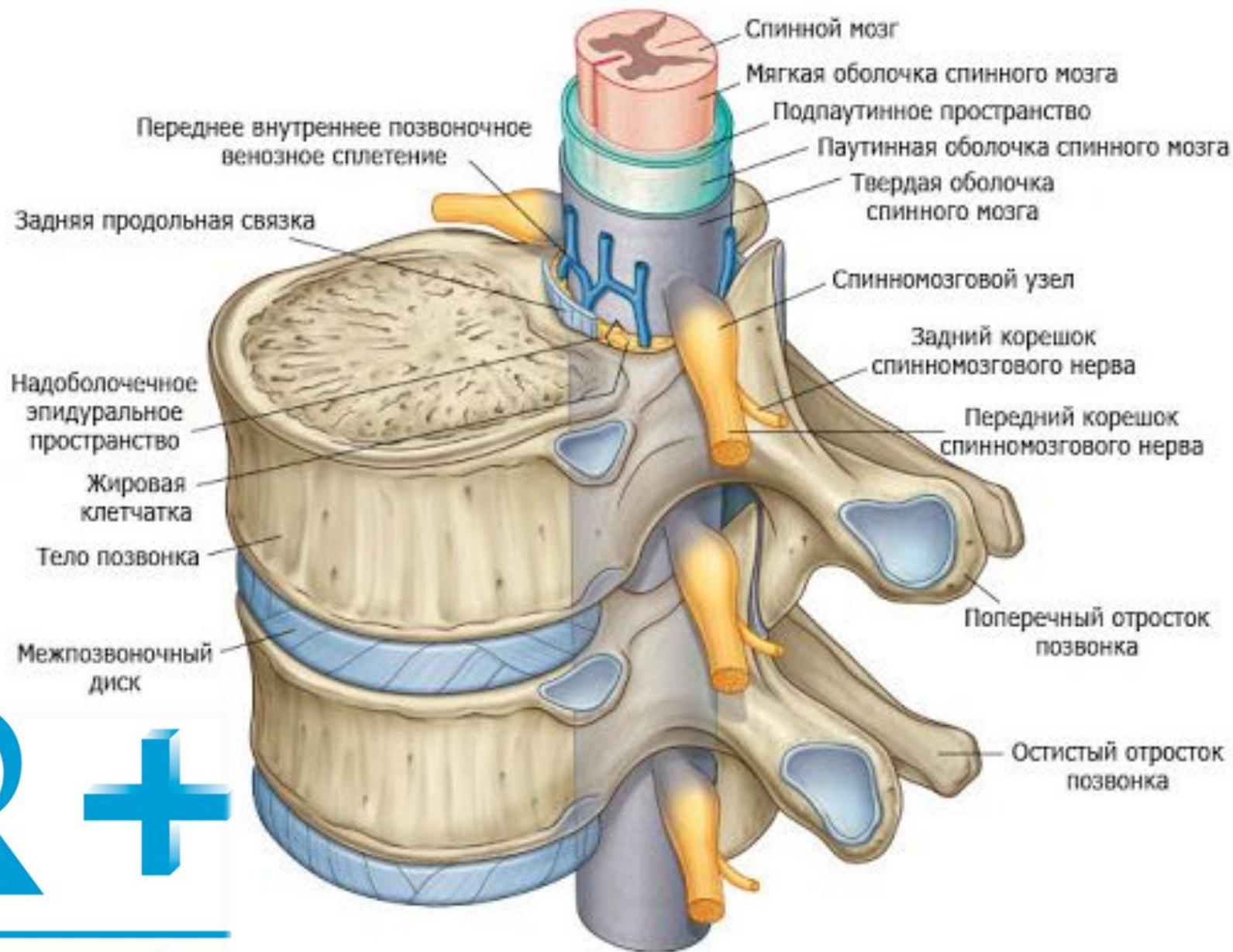


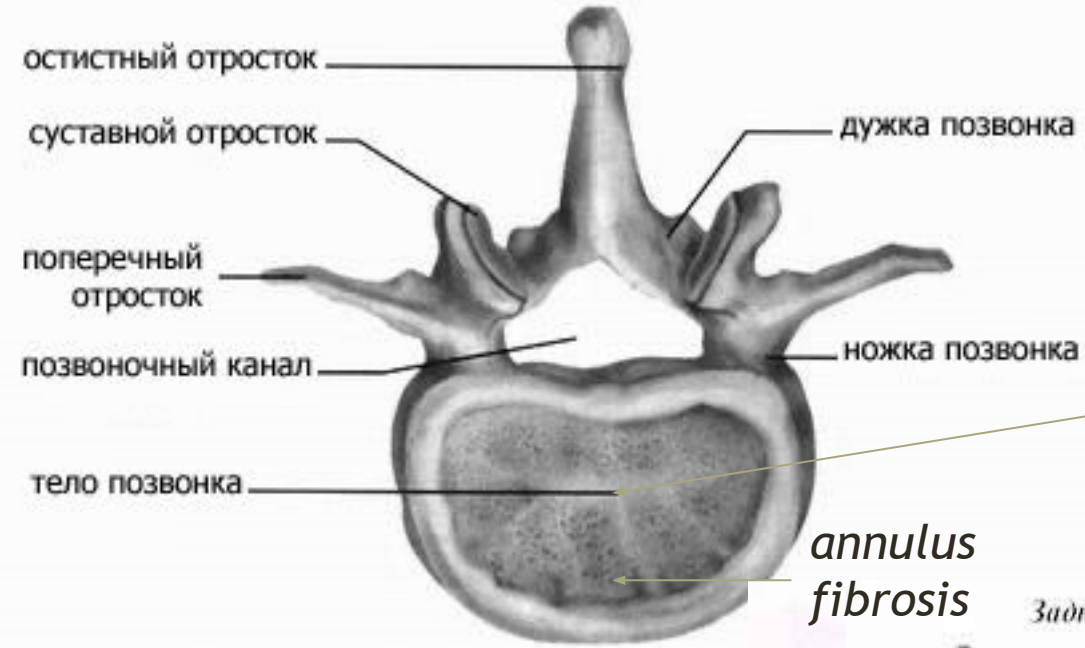
Остеохондроз позвоночника – хронический дистрофический процесс, проявляющийся снижением гидрофильности и деструкцией ткани межпозвонковых дисков их выпячиванием в сторону позвоночного канала, изменениями в прилежащей костной ткани позвонков.

Остеохондроз позвоночного столба



Позвоночный канал



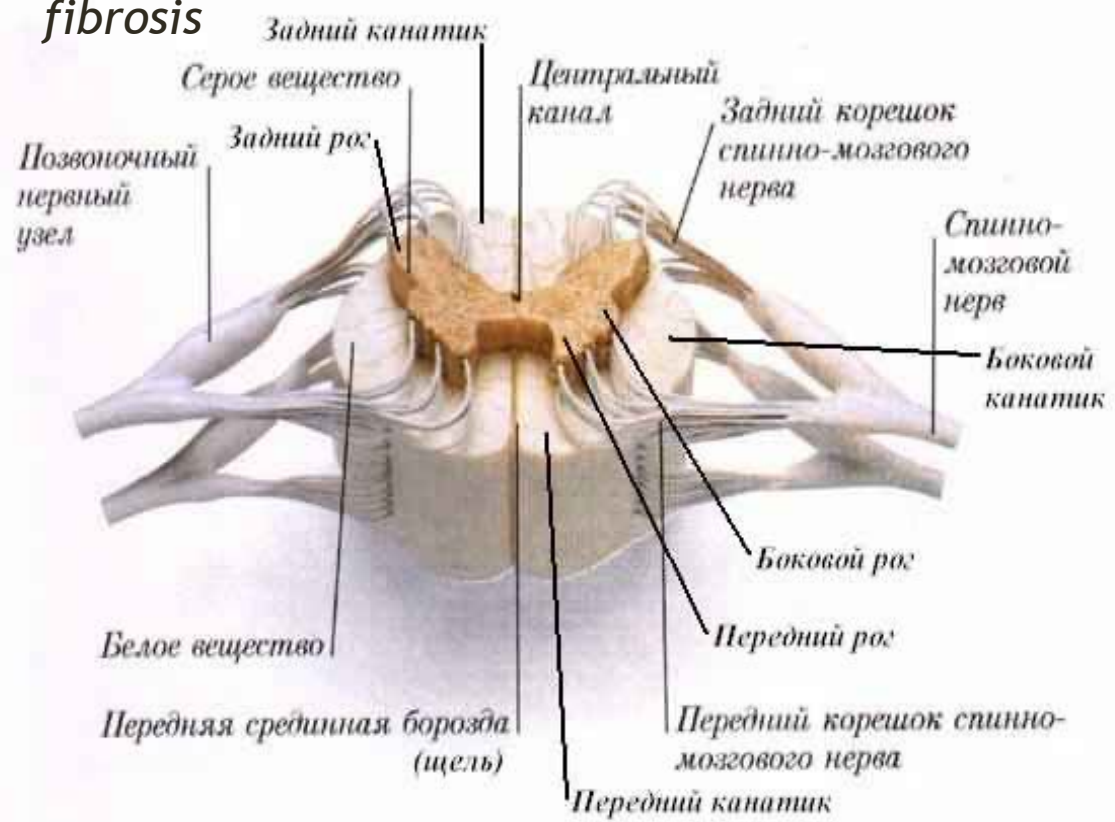


nucleus pulposus

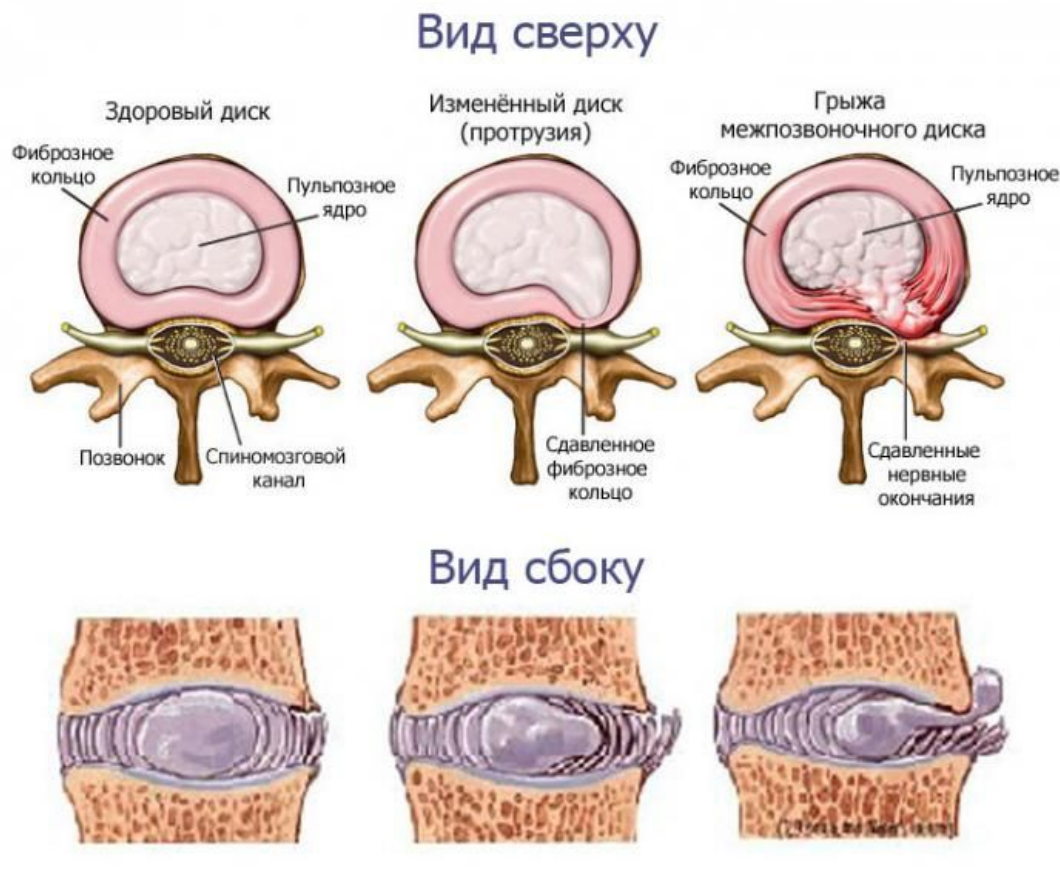
annulus fibrosis

Межпозвоночный диск представляет собой хрящевую ткань и состоит из студенистого (пульпозного) ядра (*nucleus pulposus*), фиброзного кольца (*annulus fibrosis*) и из двух гиалиновых пластинок.

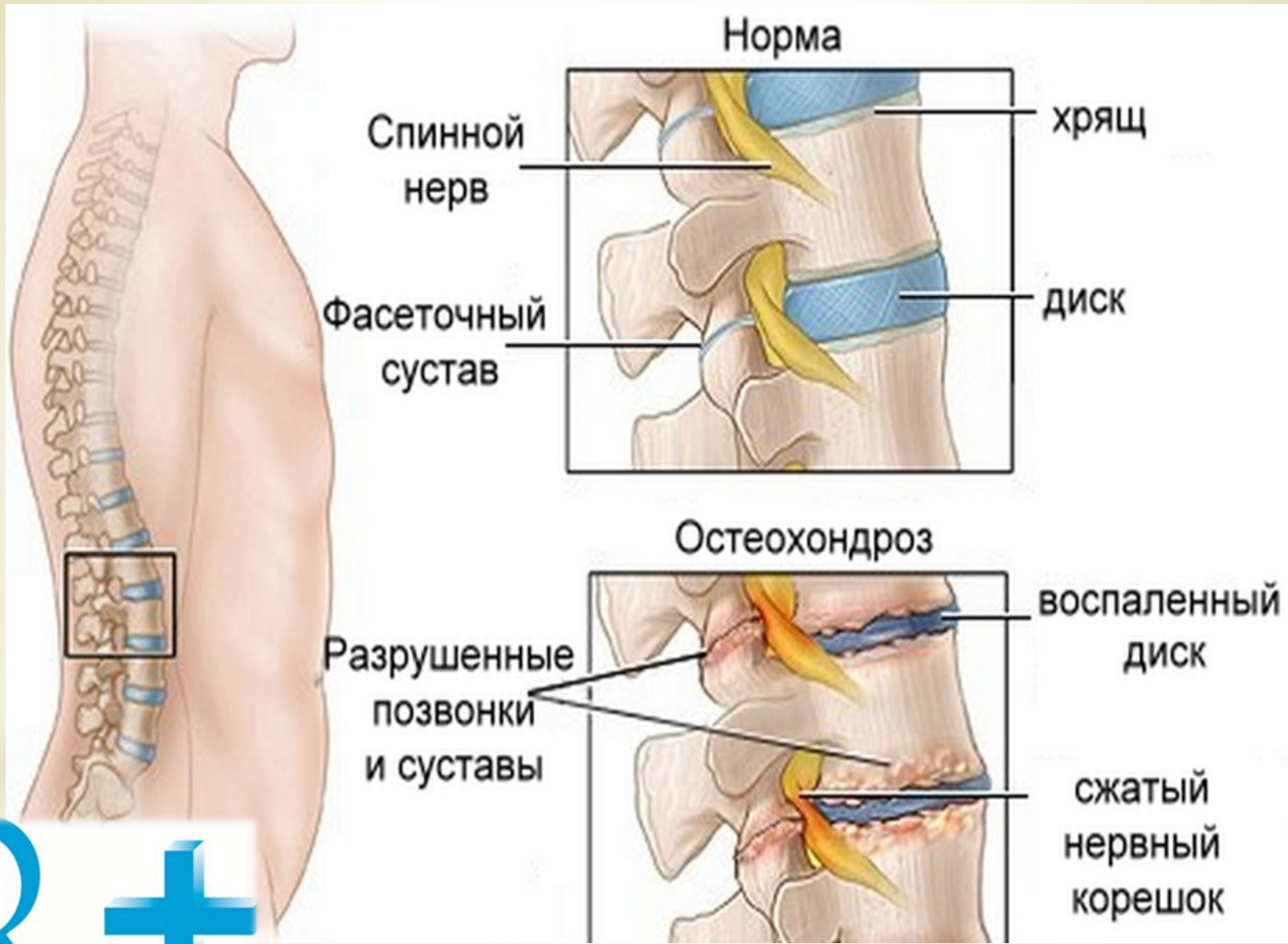
Межпозвоночный диск состоит из соединительной ткани, что не имеет сосудов, нервных окончаний



1. Дегенеративные изменения в пульпозном кольце
2. Дегенеративные изменения в фиброзном
3. Дегенеративные изменения в гиалиновых пластинках



Эттапи развития остеохондроза



Стадии остеохондроза



Здоровый позвоночник

Тело позвонка
Межпозвоночный диск

This diagram shows a healthy section of the spine. The vertebrae are well-aligned, and the intervertebral discs are thick and uniform in color, indicating good health and hydration.

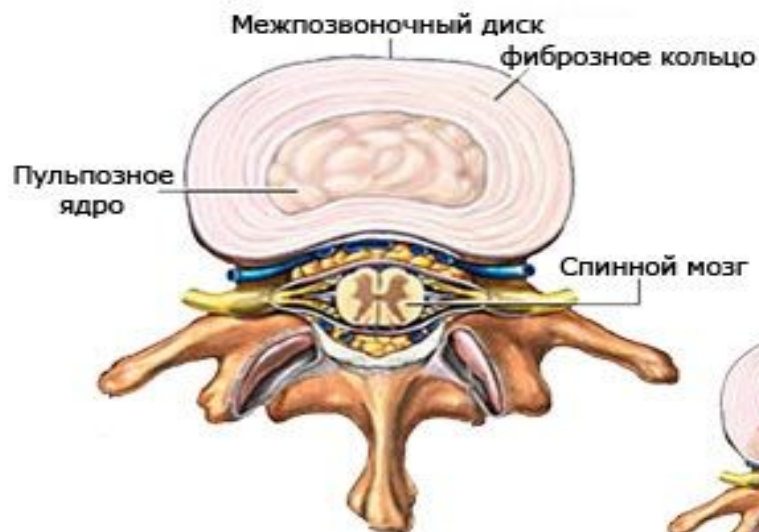
Позвоночник больного остеохондрозом

Разрастание костной ткани
Сужение межпозвоночного диска

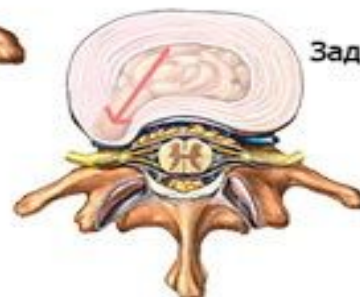
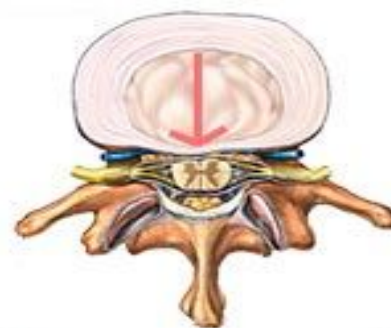
This diagram shows a spine affected by osteochondrosis. The intervertebral discs are significantly thinner and irregular in shape. There is a noticeable increase in bony growths (osteophytes) between the vertebrae, which leads to the narrowing of the disc spaces.



Типы протрузий



Норма



Фораминальная протрузия



Парамедианная протрузия



Циркулярная протрузия
(дорсальная)



Циркулярная протрузия
(фораминальная)



Циркулярная протрузия
(равномерная)



Медианная протрузия



Вентральная протрузия
(передняя)

По степени выпячивания:
Протрузия - выпячивание от 1 до 3 мм
Пролапс - выпячивание от 3 до 6 мм
Грыжа - выпячивание более 6 мм





Partner plus

1. Проблемы с обменом веществ могут быть причиной заболевания позвоночника;
2. Предрасположенность к патологии, закреплённая на генном уровне, является причиной болезни остеохондроз;
3. Неполноценное физическое развитие. К нему относятся проблемы с осанкой, различные степени плоскостопия и прочие нарушения скелета;
4. Токсическое отравление организма
5. Приобретённые травмы опорно-двигательного аппарата, возрастная или профессиональная регрессия;
6. Травмы и ушибы позвоночного столба;
7. Лишний вес, отсутствие нормального питания и несоблюдение диеты, авитаминоз и дегидратация организма также приводят к остеохондрозу;
8. Вредные привычки и периодические стрессы.



Причины развития

Шейный остеохондроз выражается:

- * болями в области шеи, руках
- * Частые головокружения
- * для него характерны приступы головной боли
- * онемения пальцев

В тяжёлых случаях происходит защемление позвоночной артерии, что становится причиной ещё большего ухудшения состояния больного



Partner plus

Цель массажа:

1. Снять болевой синдром
2. Снять воспаление
3. Нормализовать тонус мышц шеи, рук, головы , пояса верхней конечности, возобновить их функциональность
4. Роздуть сдавленные нервы
5. Предупредить новые ущемления
6. Предупредить прогресс остеохондроза
7. Возобновить трофику межпозвоночного диска
8. Увеличить подвижность позвоночника



Признаки остеохондроза грудного выражаются в острой или ноющей боли в спине, затруднённом дыхании, болевых ощущениях в районе сердца;



Остеохондроз грудного отдела

Цель массажных манипуляций:

1. Снять болевой синдром
2. Снять воспаление
3. Нормализовать тонус межреберных мышц, спины, грудной клетки, шеи, верхней конечности и возобновить их функциональность
4. Роздвинуть сдавленные нервы
5. Предупредить новые ущемления
6. Предупредить прогресс остеохондроза
7. Возобновить трофику межпозвоночного диска
8. Увеличить подвижность позвоночника



В месте защемления нервных волокон начинаются покалывания, жжение, “ползание мурашек”, онемение

- Быстрое наступление усталости и внезапные приступы раздражительности
- Отклонения в последовательности менструального цикла
- Чрезмерно напряженные мышцы поясницы
- Повышенная потливость
- Кожа становится бледной и сухой, человек часто мерзнет
- Боли в пояснице: ноющие продолжительные и люмбаго (простреливающие острые боли). Могут отдавать в ягодицы и конечности. При этом ноги в буквальном смысле этого слова “не держат” или немеют.



Остеохондроз поясничного отдела позвоночника

Цель массажа:

1. Снять болевой синдром
2. Снять воспаление
3. Нормализовать тонус мышц спины, живота, таза, нижней конечности и возобновить их функциональность
4. Роздуть сжатые нервы
5. Предупредить новые ущемления
6. Предупредить прогресс остеохондроза
7. Возобновить трофику межпозвоночного диска
8. Увеличить подвижность позвоночника





***Остеопатический
комплекс как метод
профилактики и лечения
хрящевых тканей***

***Коксифицирующий артроз и снашивание
тазобедренного сустава.
Межпозвоночные грыжи, протрузии.
Невралгия блуждающего нерва***



Первичный анамнез

- Мужчина 54года.
- Вид деятельности: охранный структура.
- Уровень физической активности: выше среднего (плавание, гребля, гимнастика, бытовая физическая работа).
- В прошлом профессиональный спортсмен.



История болезни

- *Обращение к врачу – весна 2018 г.*
- *Жалобы: болевой синдром острого и подострого характера в области паха, промежности и тазобедренного сустава.*
- *Лабораторные исследования.*
- *КТ и рентгенография тазобедренного сустава 22.06.2018 / 02.08.2018.*

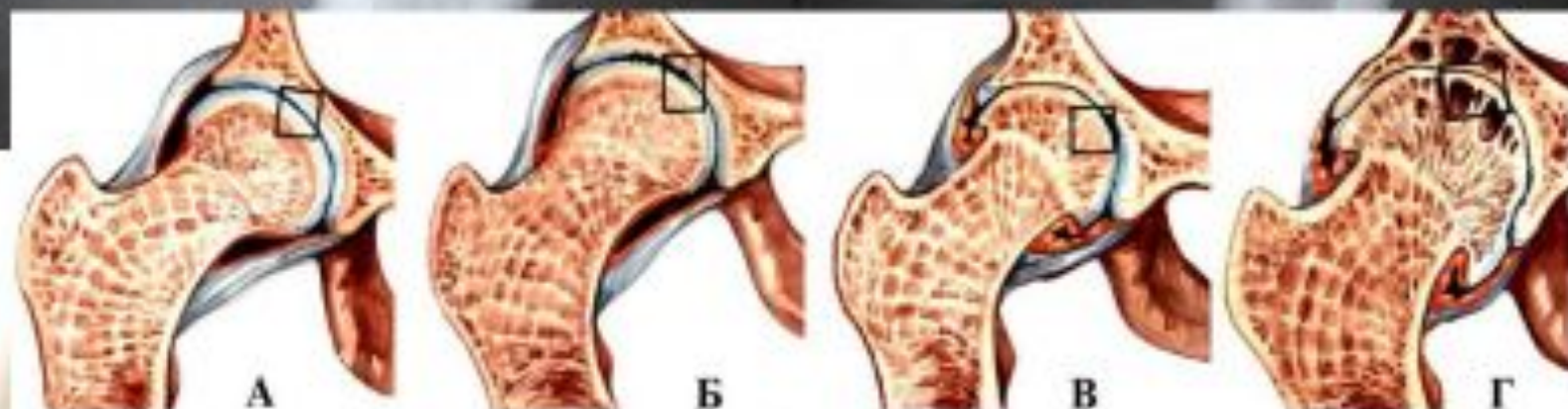


Рис. 117. Деформирующий коксартроз. А - норма; Б - I ст.; В - II ст.; Г - III ст.



22.06.2018

Рекомендованный и реализованный курс лечения

- Дона (Германия) - 1 курс (1месяц).*
- Фармакологическое действие -
обезболивающее, противовоспалительное,
хондропротективное.*

*Достигнутый результат :
краткосрочное снижение болевой
симптоматики. Курс не повторялся.*

Заключение КТ и рентген исследований

- Коксартроз обоих тазобедренных суставов:
- левый 73%;
- правый 56%.



Первичный анамнез дорсальная поверхность

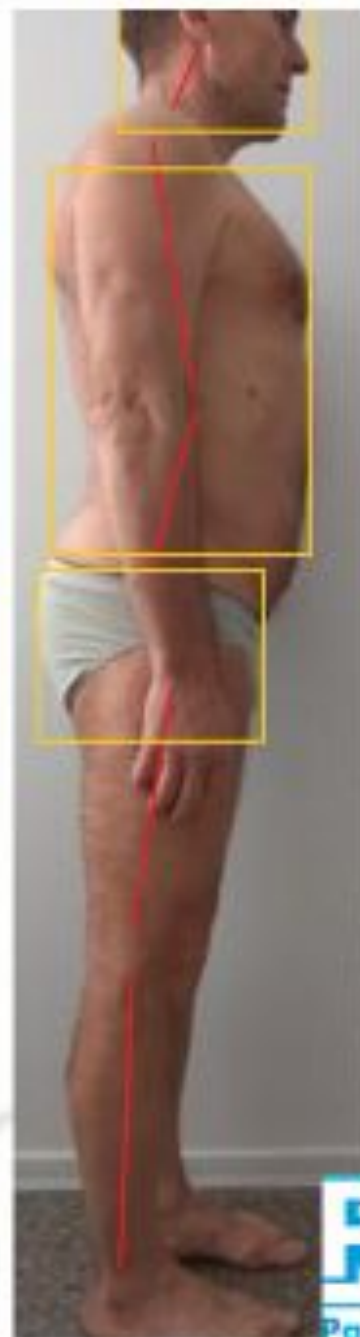


- Нарушение опорной функции нижних конечностей с компенсацией правосторонне.
- Торсионные изменения позвоночника.
- Ротация таза.
- Асимметрия плечевого пояса.
- Ротация основания черепа.
- Компрессия позвоночного столба с характерными зонами соединительнотканых перенапряжений.

Первичный анамнез

сагитальная плоскость

- *Вентральное положение головы.*
- *Увеличение грудного кифоза.*
- *Увеличение поясничного лордоза с соответствующей деформацией мышц живота.*
- *Увеличение сакрального кифоза с вентральной ротацией.*
- *Изменение угла коленного сустава и опорной функции стопы.*



Первичный анамнез вентральная поверхность



- Асимметрия шейно-плечевого угла.
- Гипертонус правой верхней конечности.
- Асимметрия грудной клетки.
- Ротация таза и дисфункция белой линии живота.
- Латеральная ротация правой нижней конечности компенсаторно.

Экструзия диска



-Выпячивание с нарушением целостности фиброзного кольца и выпадением пульпозного ядра, которое сдерживает лишь продольная связка позвоночника.

-- Наиболее опасна экструзия диска L5-S1, что может привести к сдавливанию седалищного нерва.

Трабекулярный отек. Причины:

- травмы позвоночника;
- нарушения кровообращения;
- остеохондроз и диспластические процессы;

Симптомы:

- снижение чувствительности конечностей;
- острая боль при ходьбе;
- быстрая утомляемость, головокружение.

Трабекулярный отек. Грудной отдел



Цели терапии:

- стимуляция трофических процессов позвоночного столба и тазобедренного сустава;
- стабилизация кинематических цепей организма и опорной функции конечностей;
- нормализация циркуляции ликвора;
- повышение подвижностей всех суставов.

Методы

- Классический массаж в общей форме
- Гуа-Ша
- ПИР



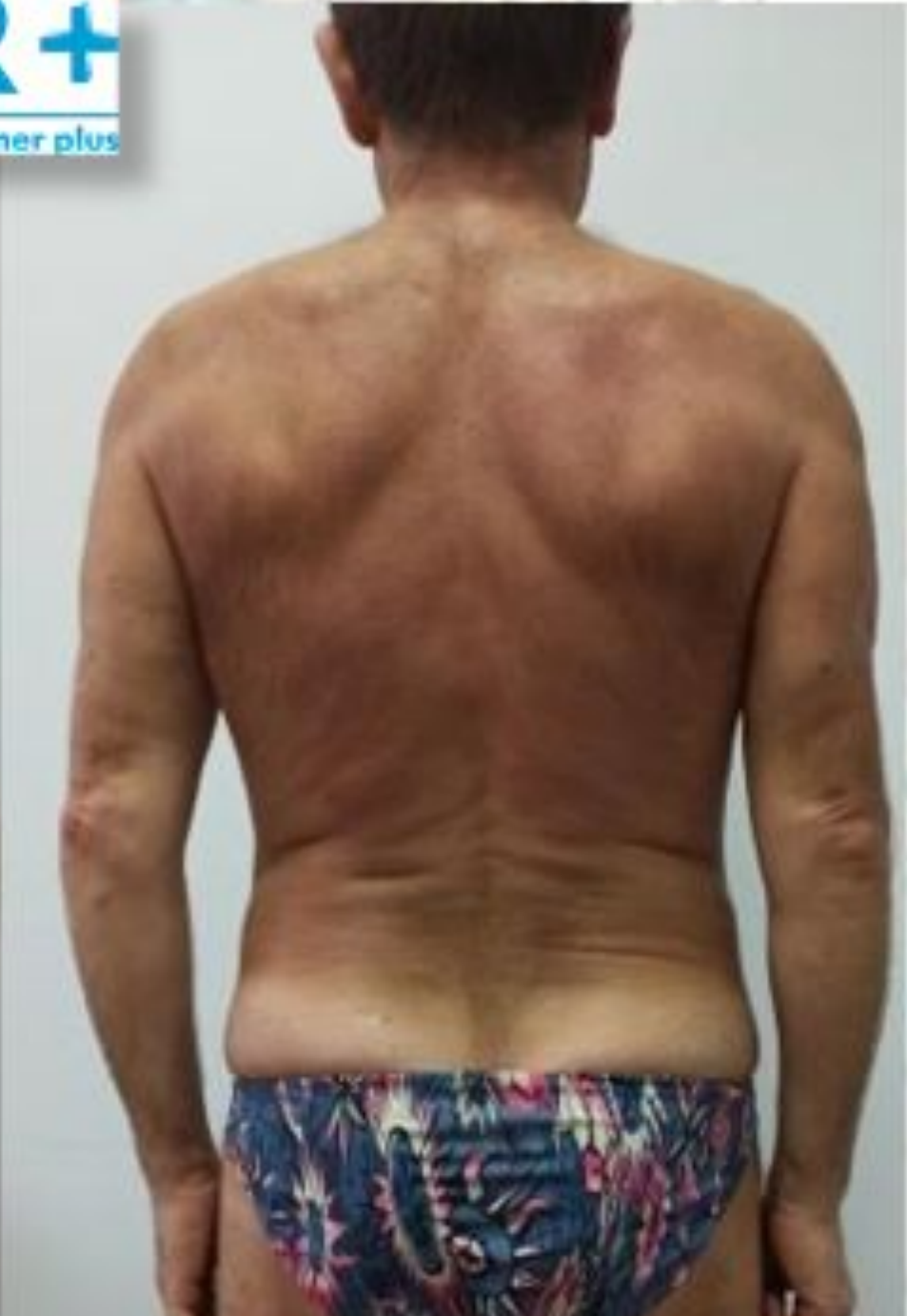
- Кинезиологическое тейпирование
- ЛФК и методы вытяжения



Достигнутый результат

- Повышение гибкости позвоночника.
- Ощущение большей легкости и свободы во всех суставах.
- Ликвидация дискомфорта в коленном суставе.
- Характер боли изменился, часто пропадал полностью, позволяя пробежаться пару км.





Клинический опыт





Рекомендована стаття



Журнал beauty-индустрии Украины

№ 4 – 2015

ТЕМА НОМЕРА:

Актуальные салонные процедуры в зимний период. Формируем комплекс услуг

Безинъекционная мезотерапия – области применения и прогнозируемый результат

ММТ в практике массажиста и эстетиста по телу

Модный ретро-стиль

Профессиональная косметика. Характеристика и оптимальный подбор

— МАССАЖ —

ММТ В ПРАКТИКЕ МАССАЖИСТА И ЭСТЕТИСТА ПО ТЕЛУ

В предыдущих публикациях аббревиатура ММТ использовалась уже неоднократно. В связи с чем у нашей аудитории возникли естественные многочисленные вопросы. Поэтому считаю актуальным приоткрыть занавес неведенья для тех, кто еще не успел самостоятельно познать данный вопрос.

Первое и самое важное: откуда взялся данный метод? Что под ним подразумевается и в чем же его приоритетность над всеми остальными методами диагностики? Ответ неоднозначен и извилист. Дабы быть уверенным во всех плосках и минусах того или иного метода, надо о них не слышать, а пробовать и неоднократно.

Ну что ж, для начала приступим к сравнению, ведь как говорят «вы не знаете, что такое хорошо, пока не узнаете, что такое плохо».

В классической медицине все еще бытует утвердительное мнение, что установка диагноза – это удел врача. В нашем случае это удел врача-невропатолога, травматолога, ортопеда и т.д. В последние десятилетия появилась узкоквалифицированная профессия врач-вертебролог, остеопат или кинезиотерапевт. Им на помощь дабы подтвердить и обосновать диагноз спешат современные достижения компьютерного мира различной специализации и точности. Они позволяют с точностью до доли миллиметра выявить отклонение от норм, деформации, квалифицировать «грыжа-протрузия», а также указать на степень уменьшения просветов и их локализацию. Казалось бы, специалистов и средств для выявления истинной проблемы и назначения курса лечения более чем достаточно, но здесь мы натываемся на человеческий фактор:

• Каждый отдельный врач имеет свой субъективный взгляд, обусловленный квалификацией, опытом и не-

множко статистикой.
• Не каждый пациент обращается к врачу для выявления диагноза.
• Не каждый пациент, получив установленный диагноз, выполняет рекомендации.

Например, врач-невропатолог использует в своей практике большой ассортимент физических методов исследования и широкий спектр симптомо-комплексов, подтверждаемых уже упомянутыми двигательными тестами (рис. 1), направляет пациента на МРТ и устанавливает четкий диагноз. Следующим этапом является назначение медикаментозного лечения в сочетании с физиотерапевтическим лечением, направленным на ликвидацию воспаления, отека, дегенеративных изменений и прочего.

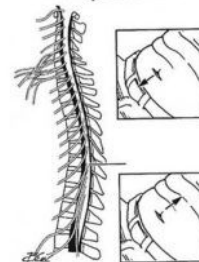
Но по симптомам и болевой иррадиации мы имеем возможность лишь квалифицировать патологию и констатировать наличие дисфункции, а определить первопричину ее возникновения длительное время не удавалось. И лишь с появлением четкого разделения функциональных блоков на функциональные блоки связочного генеза (1997 г.) и функциональные блоки внутрисуставного генеза (1998 г.); появлением понятия терапевтическая локализация, индикаторная мышца, мышечная или дыхательная провокация и т.д., кинезиотерапевты получили возможность индивидуального подхода и прицельного, принципиально нового решения проблем ОДА.



Тест Брагарда

ЧЕРНОВА ЮЛИАНА ЮРЬЕВНА
массажист-реабилитолог, остеопат-вертебролог, методист-преподаватель, руководитель Школы массажа и эстетики тела «ЦРСБ «Партнер Плюс»

Что же изменилось? Путем миоэлектрических проб с использованием энцефалограмм и сравнительной статистики было доказано, что первопричиной большинства из хронических или острых болей в любом из суставов или целой кинематической цепи является ослабленная мышца, а не гипертрофированная. Также было выявлено, что «Укороченные мышцы и функциональные блоки являются проя-





ЦЕНТР РАЗВИТТЯ САЛОННОГО БІЗНЕСУ
«Партнер Плюс»

ПРАКТИКУМ

по массажу, эстетике тела
и остеопатии



Учебное заведение №1
в Украине по подготовке
специалистов beauty-рынка



Наши издания





Видеопортал R+

<http://partner-video.com.ua/>

Видеоуроки



- **Видеоконсультации преподавателей Учебного центра:** приём у косметолога, массажиста, мастера маникюра и педикюра.
- **Видеоконсультации специалистов Школы парикмахерского искусства, стили и визажа.**
- **Открытые видеоуроки по специальностям:** «Косметолог», «Массажист-универсал», «Мастер маникюра и педикюра», «Парикмахер-универсал».
- **Видеопрезентации техник и методик по косметологии, эстетике тела, массажу, эстетике рук и ног, парикмахерскому искусству.**
- **Учебное видео к базовым курсам и повышениям квалификации.**

Приглашаем всех желающих получить интересную информацию на нашем видеопортале!

www.partnerplus.com.ua

067 500-92-82, 063 441-44-53, 044 222-80-56

Рекомендовано к
домашнему просмотру:

- **ВИДИОКОНСУЛЬТАЦИИ;**
- **конференция 2017:**
- **МАССАЖ СПИНЫ**

НАШИ ПРОЕКТЫ:

1.

 <p>ШКОЛА МАССАЖА</p>	 <p>ШКОЛА МАШИНСКОГО И ТЕЛЕВИДЕНИЯ</p>	 <p>ШКОЛА КАЧЕСТВЕННОГО И КРАСИВОГО МЕДИЦИНСКОГО МАССАЖА</p>	 <p>TATU КОМЕДИ</p>
 <p>ШКОЛА ПАРЕНЬЕВЫХ И ДЕТЕЙ СТУДИЯ СТИЛЯ И ВЕЩАНИЯ</p>	 <p>ЗАОЧНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</p>	 <p>ВИДЕО ПОРТАЛ</p>	 <p>КАДРОВОЕ АГЕНТСТВО</p>

Наши проекты: курсы по массажу и пареневедению | курсы музыки | курсы TATU | курсы пареневедения и кино | курсы пареневедения и кино

2.

ШКОЛЫ МАССАЖА. ВИДЕО



3.

- o Видео-консультации школы массажа
- o Конференция для массажистов 2017
- o Видео-урок массажа
- o Видео для студентов. Курс "Массажист"
 - o Массаж спины
 - o Массаж верхних конечностей
 - o Массаж кисти
 - o Массаж нижних конечностей

4.

Авторизация

Логин:

Пароль:

Отправить



Торговый дом «Партнер+»



- *Масло для массажа*
- *Одноразовая продукция*
- *Расходные материалы*
- *Массажные столы*