

Школа мастеров массажа

Дипломная работа

На тему «Гинекологический массаж»

Выполнил: Белоусов Артём Михайлович

Проверил: Первухин Сергей Игоревич



ШКОЛА
МАСТЕРОВ
МАССАЖА

Санкт-Петербург 2020 год

Содержание

| | |
|--|----|
| 1. Введение. История..... | 3 |
| 2. Показания и противопоказания..... | 3 |
| 3. Условия и техника массажа..... | 4 |
| 4. Бесплодие..... | 7 |
| 5. Ретроверсия..... | 8 |
| 6. Климакс женский (климактерический синдром)..... | 9 |
| 7. Беременность..... | 10 |
| 8. Болезненные менструации..... | 11 |
| 9. Недоразвитие матки..... | 11 |
| 10. Аменорея (отсутствие менструаций)..... | 12 |
| 11. Заключение..... | 12 |
| 12. Список литературы..... | 13 |

Введение: История

Гинекологический массаж разработал в 1861 г. Туре Брандт, который не был акушером - гинекологом. Поэтому автору пришлось потратить семь лет, чтобы гинекологический массаж нашел применение среди врачей в клинической практике.

В России активным пропагандистом гинекологического массажа был Д.О. Отт, который, ознакомившись с методом Т. Брендта в Стогольме, организовал в Санкт-Петербурге курсы массажистов и уже через год выступил с сообщением о практическом применении гинекологического массажа. Этот метод быстро стал популярен не только в столицах, но и в земских больницах и амбулаториях. На Пироговском съезде в 1894 г. земской врач В.А. Евменьев выступает с докладом " О возможности применения гинекологического массажа в крестьянской земской врачебной практике".

Дальнейшее усовершенствование этого метода связано с такими видными акушерами как Д.О. Отт, В.Ф. Снигерев, Р.В. Кипарский и многие другие врачи нашей страны.

В 20х годах интерес к гинекологическому массажу спал и только в конце 30-40х появились статьи в журналах, описывающие некоторые модификации и показания к нему.

В последние годы гинекологическому массажу отводилось несколько страниц с описанием этого метода в монографиях по общему массажу, лечебной физкультуре и физиотерапии.

В настоящее время специальная литература по гинекологическому массажу практически не издается. Это связано с падением популярности среди врачей, затратой времени, незнанием технических приемов, показаний и противопоказаний к его применению. По мнению многих авторов гинекологический массаж в сочетании с физиотерапией, курортным водо и грязелечением действует физиологически и является сильным раздражителем тканей.

Показания:

- хронический эндометрит, а также вялотекущее воспаление брюшной полости и околоматочной клетчатки, выстилающей внутреннюю поверхность половых органов, с сопутствующими симптомами в виде болей в копчике и крестце, в области матки и придатков;
- аномальное расположение и смещение матки, например, гинекологический массаж необходим при загибе матки кзади, так как это является первичной стадией опущения стенок влагалища и матки;

- анатомически неполноценная функциональность матки, например, аменорея, бесплодие;
- анатомо-функциональные патологии со стороны связочного аппарата и тазового дна, например, гинекологический массаж показан при спайках.

Противопоказания:

- острый инфекционный или воспалительный процесс не только в органах малого таза, но и в организме, например, ОРВИ, грипп, тонзиллит;
- повышенная температура тела;
- венерические инфекции;
- новообразования в органах малого таза;
- онкология;
- туберкулез;
- тромбофлебит вен таза;
- врожденный загиб матки;
- эрозия шейки матки;
- менструация;
- беременность;
- лактация;
- болезни кишечника, например, колит;
- восстановительный период после недавно проведенного искусственного аборта, родов, хирургических вмешательств на органах половой сферы, если не прошло 8 недель с момента их проведения.

Условия и техника проведения массажа:

Гинекологический массаж проводится при нормальной температуре тела, биохимических показателях крови (нормальное СОЭ, отсутствии влагалищных выделений, отсутствии эрозии шейки матки).

Врач-гинеколог проводит туалет наружных половых органов, затем моет руки с мылом щетками, при выполнении массажа надевает резиновые перчатки. Мышцы брюшной стенки должны быть максимально расслаблены.

Техника гинекологического массажа должна быть дифференцированной в зависимости от заболевания.

Массажные приемы при гинекологическом массаже. О. Franke (1908) выделяет три вида приемов: бимануальный массаж; растяжение тяжей и спаек; вправление и приподнимание влагалища и матки.

Н.М. Какушкин (1929) описывает два массажных приема: растягивание связочного аппарата и других образований (рубцов, сращений и спаек); растирание (поглаживание) органов таза.

С. К. Лесной (1939) выделяет три основных приема массажа:

1) редрессация придатков посредством подъема матки, центральной элевации ее внутренней рукой с одновременной помощью наружной;

2) смещение матки, поднятой до максимума вверх, в сторону, противоположную спаечному процессу;

3) редрессация придатков путем центрального и бокового подъема матки, выведенной в *anteversio*. Между растягиванием спаек следует производить массирующие движения матки.

И.И.Бенедиктов (1972) рекомендует пять основных технических приемов гинекологического массажа:

1. Массирование (растирание и поглаживание) матки, придатков и остальных органов полости большого и малого таза с целью повышения тонуса и активизации гиперемии тканей.

2. Восстановление нормального положения матки путем растяжения патологических образований (рубцов, сращений, спаек). Этим ликвидируются застойные явления в матке, пассивная гиперемия, отек и болевые ощущения.

3. Массирование связочного аппарата путем смещения матки в горизонтальном и вертикальном направлениях для повышения тонуса его и нормализации положения внутренних половых органов, а также улучшения лимфо- и кровообращения.

4. Массаж мышц брюшного пресса, пристеночных мышц и мышц тазового дна путем поглаживания, растяжения и толчкообразного давления, что способствует усилению кровообращения внутренних органов, повышению тонуса мускулатуры и укреплению нормализованного положения внутренних половых органов, а также улучшению функции кишечника.

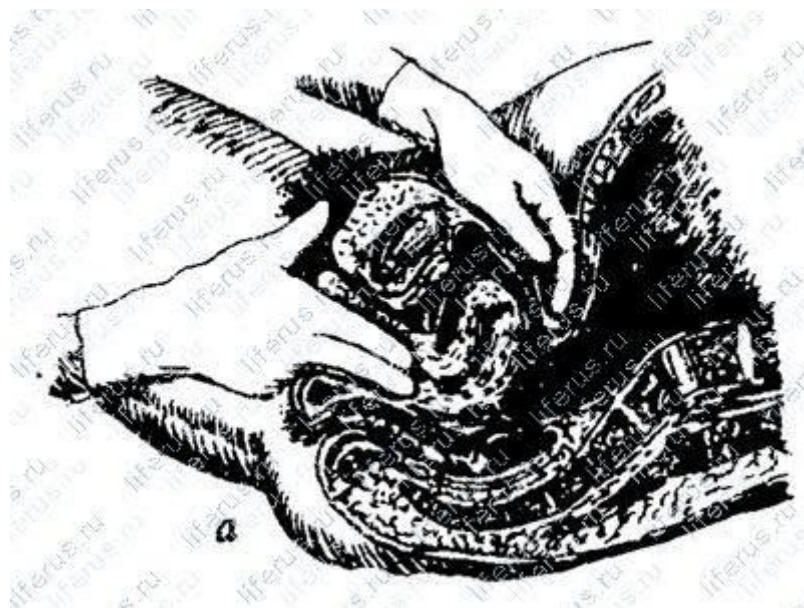
5. Создание в итоге сочетанием ручных приемов и положения туловища женщины таких условий, которые бы вели к полному *restitutio ad integrum*.

Таким образом, гинекологический массаж включает в основном поглаживание, давление и растягивание мягких тканей.

Гинекологический массаж состоит из подготовительной и основной частей. Массаж выполняется двумя руками. Одна из них вводится во влагалище, другая действует со стороны брюшной стенки.

Гинекологический массаж проводится не ранее 1 - 2 часов после приема пищи, мочевой пузырь перед массажем опорожняется.

Положение больной в кресле во время массажа должно обеспечить расслабленное состояние брюшной стенки и мышц брюшного дна с тем, чтобы правая рука могла глубоко проникать в полость малого таза, а левая - производить манипуляции со стороны влагалища



Расположение рук при выполнении
гинекологического массажа (схема):
а - двумя пальцами

Массаж проводят в резиновых перчатках.

Продолжительность и сила воздействия массажем должна строго дозироваться с учетом индивидуальной чувствительности больной, в процессе массажа не следует раздражать клитор.

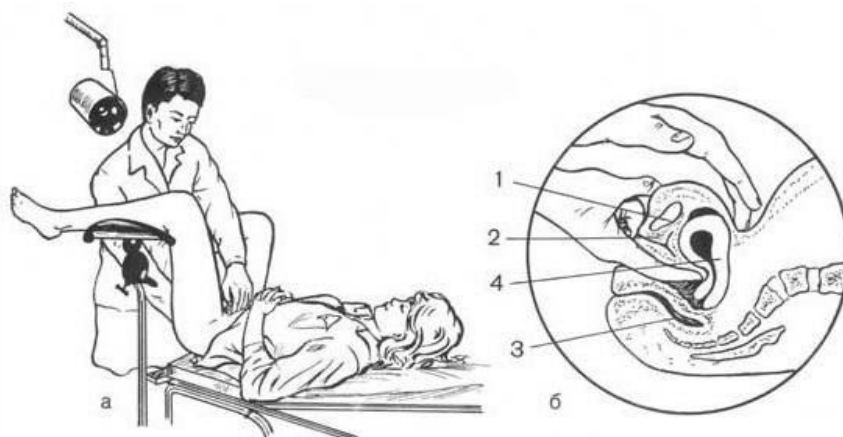
Продолжительность гинекологического массажа 3 - 10 мин. Первые процедуры массажа должны быть менее продолжительны (2 - 5 мин.). Курс 20 - 30 процедур ежедневно. В год 2 - 3 курса.

И. И. Бенедиктов рекомендует по 10 процедур в межменструальный период ежедневно или через день при нормальном менструальном цикле по следующим показаниям: аномалии положений матки, остаточные воспаления, недостаточность связочного аппарата.



Расположение рук при выполнении гинекологического массажа (схема):
б — одним пальцем

При недоразвитии матки и гипофункции яичников врожденного и приобретенного характера, а также при менструальных нарушениях, проявляющихся скудными менструациями, аменореей, целесообразно проводить гинекологический массаж без перерывов на протяжении двух-трех месяцев, всего не менее 40 - 60 процедур.



а - исходное положение при проведении массажа.
б - расположение рук и органов малого таза при выполнении гинекологического массажа:
1 - лобковая кость;
2 - мочевой пузырь;
3 - прямая кишка;
4 - матка.

Бесплодие - отсутствие способности к зачатию - является частой жалобой гинекологических больных.

Причиной бесплодия могут быть следующие заболевания половых органов:

- воспаление маточных труб, сопровождающееся нарушением их проходимости, осложнением перистальтики и повреждением мерцательного покровного эпителия;
- эндометрит, особенно в сочетании с воспалением труб, эндоцервициты, кольпиты;
- хронические осфориты и периоофориты при условии нарушения процесса овуляции;
- неправильные положения матки, особенно в сочетании с воспалением маточных труб, разрывы шейки матки и промежности, опущение и выпадение половых органов, рубцовые сращения (синехии) в полости матки, образовавшиеся после грубого выскабливания и др.
- Бесплодие может возникать в связи с инфантилизмом, заболеваниями желез внутренней секреции, нарушением условий питания и др.

В комплексном лечении бесплодия важным является включение гинекологического массажа, а также применение сегментарно-рефлекторного массажа (воздействие на паравертебральные-рефлексогенные зоны, поясничную область и ягодичные, приводящие мышцы бедра).

Кроме того, следует воздействовать возбуждающим методом на БАТ.

Ретроверсия может возникать в том случае, если верхний отдел тела матки соединен периметрическими спайками с серозной оболочкой прямой кишки.

При инфантилизме иногда наблюдается подвижная ретроверсия матки, связанная со слабостью крестцово-маточных связок и короткостью переднего свода влагалища; при коротком переднем своде шейка матки оттягивается кпереди, а тело матки наклоняется кзади. Как самостоятельная аномалия положения матки ретроверсия наблюдается редко.

Ретроверсия обычно предшествует ретрофлексии - переход матки из нормального положения в ретрофлексию происходит через стадию ретроверсии.



Ретрофлексия характеризуется тем, что угол между телом и шейкой матки открыт кзади, тело матки отклонено кзади, шейка матки направлена кпереди.

В противоположность нормальному положению тело матки находится в задней половине таза, шейка - в передней.

При ретрофлексии придатки матки нередко опускаются вниз, располагаясь около матки или позади нее. При резкой степени перегиба матки может возникнуть венозный застой вследствие одновременного перегиба сосудов, особенно тонкостенных вен матки. Однако венозного застоя может и не быть.

Ретрофлексированная матка может быть подвижной или неподвижно прикрепленной спайками к соседним органам, обычно к брюшине прямой кишки.

К перегибу и наклонению матки кзади ведут разнообразные причины, понижение тонуса матки и связочного аппарата, родовая травма и неправильная инволюция половых органов, ослабление организма и др.

При фиксированной ретрофлексии в комплексном лечении применяют гинекологический массаж.

Массаж вызывает усиление крово- и лимфообращения в половых органах, что способствует повышению тонуса матки и ее связок.

Массаж приводит к размягчению и истончению спаек, возможно и исчезновение их вследствие усиления кровообращения. Гинекологический массаж проводится при отсутствии повышения температуры, лейкоцитоза, ускорения СОЭ, болевых ощущений.

Задача массажа: повышение тонуса матки и ее связочного аппарата, брюшного пресса и мышц тазового дна; нормализация положения матки.

Методика массажа. Осторожное (мягкое) перемещение (сдвигание) матки в нормальное физиологическое положение (одной рукой - внутренней) с включением также приемов, усиливающих кровообращение в матке (разминание, растирание и др.) - наружной рукой.

Продолжительность массажа: 3 - 5 мин. Курс 10 - 15 процедур.

Климакс женский (климактерический синдром)

Расстройства, возникающие у женщин в переходные годы в связи с инволюционной перестройкой организма, обычно совпадающие с наступлением возрастной менопаузы.

Возникновение климакса связано с изменением функционального состояния ЦНС, а также с гинекологическими операциями (удаление яичников).

Наступлению менопаузы предшествуют нарушения менструального цикла, расстройства нейрогенного характера (климактерический невроз), нарушение сна, приливы, чувство жара, потливость, транзиторная гипертония и др.

Задача массажа: нормализация психоэмоционального состояния, сна, улучшение крово- и лимфообращения, обменных процессов, трофики тканей.

Методика массажа. Проводится массаж спины, ягодичных мышц, нижних конечностей, живота и активизация дыхания (растирание межреберных мышц, сдавление нижних отделов грудной клетки).

Применяют поглаживание, растирание, разминание и потряхивание мышц.

Продолжительность массажа 8 - 12 мин.

Для нормализации сна массаж проводят в сочетании с цветомузыкой, приемом кислородного коктейля. Включают также занятия ЛФК, прогулки, закаливание.

Беременность

Токсикоз беременности возникает во второй ее половине и проявляется повышением артериального давления (АД), отеками и другими симптомами.

Поздний токсикоз беременности встречается чаще у рожениц с двойней и при беременности с многоводием.

Отмечено, что при позднем токсикозе беременности понижается кровоток в матке и последе.

Ишемия беременной матки приводит к ряду изменений метаболических процессов. Характерны жалобы на общую слабость, усталость, головную боль, диспептические нарушения.

Методика массажа. Проводится массаж воротниковой области, спины, ягодичных мышц. Применяют поглаживание, растирание и неглубокое разминание.

Продолжительность массажа 8 - 10 мин.

Во второй половине беременности нередко отмечаются отеки в области щиколоток (лодыжек), передней

поверхности большеберцовой кости и других местах. Нередки случаи пастозности голеней.

Методика массажа. Положение при проведении массажа спины, поясницы - на боку, а нижних конечностей - лежа на спине (ноги при этом слегка приподняты).

Ноги массируют с бедер, затем - голени, заканчивают массаж мягким поглаживанием от кончиков пальцев (тыла стопы) и паховой области.

Приемы - рубление, поколачивание и глубокое разминание - не проводятся. Продолжительность массажа 5-10 мин. Массаж можно проводить в течение дня многократно.

Массаж способствует ликвидации отеков (за счет ускорения крово- и лимфотока), улучшает метаболизм тканей, снимает нервнорефлекторные реакции с сосудистой системы, нормализует сон.

Болезненные менструации относятся к сравнительно частым расстройствам менструальных функций. Обычно боль возникает до начала менструаций и продолжается в течение первого дня или первых дней ее.

Боли могут быть тупыми, тянущимися или чрезвычайно сильными, судорожными. Нередко возникает тошнота, рвота, потливость, спастические запоры, головная боль и другие расстройства, нарушающие общее состояние и трудоспособность женщины.

Методика массажа. Проводится массаж спины, ягодичных мышц, нижних конечностей и брюшной стенки.

Исключаются приемы: рубление, поколачивание.

Продолжительность массажа 5-10 мин. Массаж начинают за 3 - 5 дней до менструации.

Недоразвитие матки

Генитальный инфантилизм возникает при нарушении питания (в частности, гиповитаминозы) и в результате тяжелых хронических заболеваний, перенесенных в детстве или в период полового созревания, интоксикации, расстройства функции желез внутренней секреции.

Непосредственной причиной недоразвития матки и других отделов половой системы является задержка развития яичников и понижение их внутрисекреторной функции.

При недоразвитии матки наблюдаются нарушения менструальной, половой, детородной и секреторной функции. Инфантилизму присущи симптомы

функциональных расстройств сердечно-сосудистой и нервной систем.

Гинекологический массаж применяют в комплексе с ЛФК, физио- и гидропроцедурами.

Проводится также общий массаж, который способствует улучшению крово- и лимфообращения, укреплению (нормализации) психоэмоционального состояния больной, устранению болевых явлений при менструации, улучшению метаболизма тканей.

Продолжительность массажа: 10 - 15 мин. Курс 15 - 20 процедур. В год 3 - 4 курса.

Аменорея (отсутствие менструаций) в период половой зрелости - патологическое явление.

Патологическая аменорея является частым симптомом тяжелых инфекционных заболеваний, нарушений нервной и эндокринной системы, резко выраженного инфантилизма, интоксикаций, расстройств питания и некоторых гинекологических заболеваний.

При расстройствах менструальной функции, связанных с инфантилизмом и понижением функции яичника, назначают гинекологический массаж.

Курс массажа 15 - 20 процедур. В год 3 - 4 курса в сочетании с физио- и гидротерапией, грязелечением, ЛФК, сауной и физкультурой (лыжи, велосипед, бег).

Заключение

Гинекологический массаж должен знать каждый врач, занимающийся лечением больных женщин. Если врач не имеет возможности проводить массаж сам, то он должен обучить этому акушерку или мед.сестру, которая выполняет эти процедуры под его контролем. Врач проводит первый сеанс в присутствии своей помощницы показывая все технические особенности у данной пациентки с учетом анатомо-физиологических изменений полового аппарата и всего организма. Через каждые 5-6 сеансов врач вместе с акушеркой-массажисткой повторно осматривает пациентку, проверяя правильность выполнения назначенного массажа, отмечая реакции организма, эффективность проводимого лечения и разработки плана дальнейшей терапии.

Список литературы:

1. «АКУШЕРСТВО» Под редакцией академика РАМН
Г.М. Савельевой



2. Э. К. Айламазян «ГИНЕКОЛОГИЯ» Учебник для медицинских вузов
3. https://aleksejev.ru/free_portfolio/1229/20273/?p=8
4. <http://spravpit.liferus.ru/>