

## СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО МАСАЖНОЇ ТЕРАПІЇ: ОНОВЛЕНИЙ ПОГЛЯД НА ДАВНЮ ПРАКТИКУ

Наталія Внукова, Лариса Рубан

*Харківська державна академія фізичної культури, Україна*

**Анотація.** Зазначено що Сучасний підхід до масажної терапії – це клінічно орієнтоване мультимодальне лікування (мануальна терапія, лікування та навчання пацієнта) яке засноване на біопсихосоціальной моделі здоров'я та хвороби. На сучасному етапі масажна терапія завдяки потужному впливу на організм досить поширено та з великим успіхом використовується в різних галузях медицини і може розглядатися як потужний інструмент швидкого відновлення не тільки у цивільній, а й у військовій медицині. Тому на теперішній час існує потреба в узагальненому аналізі та підходах до систематизації методологічних основ функціонування масажної терапії.

**Ключові слова:** масажна терапія; узагальнений аналіз, мультимодальне лікування; біль; відновлююча масажна терапія наслідків військових дій; модифікація симптомів.

**Abstract.** The modern approach to massage therapy is a clinically oriented multimodal treatment (manual therapy, treatment and patient education) that is based on the biopsychosocial model of health and illness. At the present stage, due to its powerful effect on the body, massage therapy is quite widely and successfully used in various fields of medicine (traumatology, surgery, therapy, gynecology, neurology, etc.) and can be considered as a powerful tool for quick recovery not only in civil, and in military medicine. Therefore, at the present time there is a need for a generalized analysis and approaches to the systematization of the methodological foundations of the functioning of massage therapy.

**Keywords:** massage therapy; generalized analysis, multimodal treatment; pain; restorative massage therapy of the consequences of military operations; modification of symptoms.

**Вступ.** Протягом історії більшість суспільств використовувала масаж для лікування людей із захворюваннями та обмеженими можливостями. Суть досліджуваної проблеми полягає у викликах сучасного часу з точки зору

великого попиту на швидку й ефективну реабілітацію організму людини не тільки в цивільній медицині, а й у воєнній. Загальновизнано, що масаж корисний при болях різної етіології, але лише нещодавно вчені звернули увагу, чому масаж корисний при болях, дає позитивний ефект при мультимодальному лікуванні. Важливим виявилось питання, яким чином можна в сучасній медицині застосувати системні підходи синергетичного впливу масажної терапії на пацієнта при мультимодальному лікуванні.

Актуальність теми було підтверджено аналізом останніх досліджень, який показав, що найкращий спосіб описати ефект масажної терапії полягає не в єдиній відповіді. Оскільки реакція на терапію масажем є багатофакторною – фізіологічні та психологічні фактори взаємодіють у складний спосіб. У сучасній моделі корисні ефекти масажної терапії найкраще описуються як сукупність взаємопов'язаних адаптаційних реакцій. Виокремлення не до кінця розв'язаних раніше частин загальної проблеми полягає в аналітичних дослідженнях загально важливих методологічно обґрунтованих та науково підтверджених способів масажу, які покращують самопочуття.

**Мета дослідження.** Узагальнений аналіз та підходи до систематизації методологічних основ функціонування масажної терапії. Акцентування необхідності у науково обґрунтованих системних дослідженнях, які повинні включати синергетичні мультимодальні засоби до розв'язання важливої проблеми масажної терапії як сучасного та актуального інструменту як спортивної реабілітації так і реабілітації в класичній медицині при відновленні після бойових дій.

**Результати дослідження.** Для того, щоб вірно об'єднати весь існуючий практичний досвід в єдину методологічну систему, необхідно врахувати та узагальнити всі варіанти впливу на критерії розвитку інструментарію масажної терапії. Формування сучасних підходів до масажної терапії бере початок майже у глибині тисячоліть. Одні автори походження слова «масаж» ведуть від арабського «mass» або «masch» – «ніжно надавлювати, стосуватися», інші – від грецького «masso» – «стискати руками», треті – від латинського «massa» – «прилипаючі до пальців» [1-5].

Відомим є той факт, що із самих древніх часів масаж був частиною лікарського мистецтва. Прийоми масажу першими описали індійці й китайці. В Європі лише в епоху Відродження виник інтерес до гімнастики й масажу. Це відбулося в XI-XV ст. після появи робіт з анатомії Монди Де Сіучі. Європейські лікарі почали аналізувати й розвивати праці лікарів Древньої Греції й Древнього Рима, почався розвиток попиту на інформацію щодо лікувальної гімнастики й масажу. Були написані книги про лазні й тілесні вправи стародавніх греків і римлян. Розвитку медичної науки в епоху Відродження сприяли бельгійський анатом Андреас Везалій (1514-1564 гг.) і англійський лікар Вільям Гарвей (1578-1657 гг.). Андреас Везалій по праву вважається творцем анатомії як науки, оскільки він одним з перших описав багато органів людини. Гарвей вніс величезний вклад у фізіологію, відкривши й описавши систему кровообігу. Знаменитий Меркуліус зібрав всю літературу того часу по масажу й гімнастиці й написав відомий твір «Мистецтво гімнастики», у якому вперше систематизовані й описані три види розтирання: слабке, сильне й середнє. Це було перше видання з ілюстраціями й докладними методичними вказівками. Після публікації трактату Джованні Бореллі «Рух тварин» масаж став розвиватися швидкими темпами. У ньому Бореллі показує фізіологічний шлях вивчення руху. Фуллер у книзі «Медична гімнастика» намагався пояснити процес дії масажу на організм людини фізіологічними процесами. В 1771 р. Андре опублікував двотомник по ортопедії, де докладно розповів про масаж. Німецький учений Гофман написав об'ємну працю, що складається з дев'яти томів: «Радикальна вказівка, що людина повинна робити, щоб уникнути ранньої смерті й усіяких хвороб». У цьому творі Гофман широко пропагує масаж, рекомендує користуватися прийомами розтирання. В 1780 р. з'явився твір знаменитого французького клініциста Клемана Жозефа Тиссо «Медична й хірургічна гімнастика». У цій роботі він наводить численні дані про те, наскільки ефективним виявлявся масаж, застосований у гімнастиці й хірургії. Він писав, що «рух може часто замінити різні ліки, але жодне ліки не замінить рух». Найдійовішим прийомом масажу він вважав розтирання, рекомендуючи два способи: сухе й вологе [2, 12]. Загальновизнано, що масаж корисний при болях та хворобливих станах, але тільки нещодавно вчені почали запитувати,

чому масаж корисний? Історія людства говорить про те, що більшість суспільств використовували масаж для лікування людей із захворюваннями та обмеженими можливостями. З давніх часів масаж був невід'ємною частиною лікування. Ще в прадавні часи первісні люди застосовували масаж як лікувальний засіб. Відомі прийоми, поглажування, розтирання, розминання хворого місця спочатку було чисто інстинктивним. Його робили на самих ранніх етапах розвитку народної медицини [2-6].

Встановлено, що багато століть назад масаж застосовували як лікувальний засіб народи, що живуть на островах Тихого океану. Із самих древніх часів масаж був частиною лікарського мистецтва. Прийоми масажу першими описали індійці й китайці. В одному з медичних трактатів Древньої Індії, відомому за назвою «Аюрведи», докладно описані прийоми масажу, застосовувані індійцями при різних захворюваннях. При цьому відбувалося розминання всього тіла – з верхніх кінцівок до стоп. Індійці першими з'єднали парові лазні з масажем, тобто почали використовувати синергетичний підхід в масажній терапії: фізичні параметри середовища та безпосередній вплив на пацієнта. Якщо відзначити початок процесу систематизації та розробки наукового підходу до масажної терапії, то можна затверджувати, що це відбулося саме у цих країнах: були створені перші школи, у яких навчали прийомам масажу. У Древньому Китаї були закладені джерела профілактичної медицини. Там практично у всіх провінціях були створені лікарсько-гімнастичні школи, у яких займалися підготовкою лікарів, прийомами масажу і лікувальної гімнастики. Застосовувався масаж і в Древньому Єгипті, Абіссинії, Лівії, Нубії. Він був відомий у цих країнах ще за 12 століть до н.е. Особливостями давньоєгипетської практики масажу було поєднання масажу із дією фізичних параметрів (температури, вологості). Аналіз зображень, що збереглися на древніх барельєфах і на деяких єгипетських папірусах, дозволяє зробити висновок про те, що асирійці, перси, єгиптяни не тільки були знайомі з масажем, але й застосовували його з лікувальною метою, що й доведено зображенням основних прийомів масажу на папірусах: прогладжування, розтирання стопи, постукування м'язів спини й сідничних м'язів [3-8].

Актуальність пошуку інструментарію прискореної реабілітації тих пацієнтів, що зазнали шкоди здоров'ю внаслідок бойових дій, обумовлює потребу у більш ретельному сучасному аналізі методик масажної терапії у Давньому Римі та Греції. В Індії й Китаї, Древній Греції й Римі масаж широко використовувався в системі фізичного виховання воїнів, гладіаторів і кулачних бійців. Римляни й греки виділяли такі види масажу, як попередній (виконуваний перед виходом атлета на арену), тренувальний, відбудовний (для зняття втоми). Доведено той факт, що відбулися успішні клінічні спроби впровадження мультимодальної масажної терапії для професійно спрямованого використання в цілях реабілітації, профілактичної терапії для воєнних: ароматерапію (змащування оліями) поєднували з масажними методиками. Великі вчені - медики приділяли увагу аналізу та систематизації методологічної бази масажної терапії. Серед них : Геродикос та Гіпократ, Асклепід, Гален, Цельс. Описи містять факти перших спроб систематизації масажу за різновидами масажу, цілями, видами, інструментальними практиками та результатами впливу. Римляни ввели апітерапію й масажну терапію в систему військового і фізичного виховання. Масажна терапія вважалась одним з основних елементів грецької медицини. Гіпократ ( 459-377 гг. до н.е. ) досвідченим шляхом перевірів всі теоретичні положення про масаж. У Древній Греції надавали масажу велике значення й вважали, що його потрібно застосовувати не тільки в медицині, але й у побуті й спорті, а також впроваджували його в школі й армії. Східна медицина досягла найбільшого розквіту в X-XI вв. Цей час відзначено розквітом арабської медицини. Один з відомих її представників Авіцена розробив нову методику лікування і попередження різноманітних захворювань з детальним описом прийомів масажу. Багато уваги приділялося розробці нових методів лікування й попередження різних захворювань. У відомих працях Авіцени «Канон лікарської науки» і «Книга зцілення» дані рекомендації, що стосуються гігієни тіла, використання з лікувальною метою мінеральної води, докладне опис прийомів масажу. Дуже широко лазні й масаж застосовувалися в Туреччині й Персії. Школа східного масажу відрізнялася від школи Древньої Греції й Риму. Відмінність полягала в технологіях фізичного впливу, турки масажували

подібно єгиптянам і африканцям: розтирали й давили пальцями, перетирали тканини. Температурний режим теж відрізнявся: масаж робився в лазнях в окремій сухій і нагрітій кімнаті. Фахівці східного масажу працювали руками й ногами, приділяючи основну увагу розтиранням і рухам у суглобах [4-9].

У Київській Русі застосовувалися методики масажної терапії, які мали за ціль загартовування і масаж. До них ставилися як прямий, так і непрямий вплив на пацієнта (постукування, розтирання віником, активні рухи у поєднанні з ароматерапією, фітотерапією, фізичними факторами впливу (різниця температурних режимів)). У древніх слов'ян ця форма масажу називалася «вощенням», вона була описана у працях Нестора. Слов'янські методики масажної терапії також включали до себе поєднані види впливу з терапевтичними, лікувальними, реабілітаційними, профілактичними цілями.

Згодом масаж і лікувальна гімнастика починають використовуватися на всіх континентах. В XI в. у Франції, Німеччині, Англії й інших країнах з'являються численні праці про масажну терапію і про результати її застосування при лікуванні різних хвороб. Цьому сприяє розвиток таких наук, як біологія, анатомія, фізіологія. До XI сторіччя не було загальновизнаного наукового обґрунтування так званого європейського досвіду масажу, і тільки в сімдесятих роках XX сторіччя у Європі з'явилися перші клінічні й експериментальні роботи з масажної терапії. У них були закладені основні принципи наукового обґрунтування впливу масажу на організм людини, описувалися й приводилися в систему прийоми масажу, були розроблені рекомендації для його проведення, чітко обмовлялися всі показання й протипоказання. Особливої уваги у зв'язку з розвитком міжнародних змагань у спорті (в тому числі, параолімпійському) заслужив напрям - спортивний масаж, що є успішним засобом для підготовки спортсменів до змагань і швидкого зняття втоми. Вже існує безліч робіт, у яких науково обґрунтовується методика й показання до застосування масажу залежно від виду спорту [13, 14]. На сучасному етапі масаж завдяки потужному впливу на організм досить поширено та з великим успіхом використовується в різних галузях медицини [8, 9].

Перераховуючи наявні докази, стає зрозуміло, що питання пошуку найкращого способу описати методологію ефективності масажної терапії на має єдиної відповіді. На сьогоднішній час це вкрай серйозне професійне завдання, яке має міждисциплінарний характер. Оскільки реакція на терапію масажем багатofакторна – фізіологічні та психологічні фактори взаємодіють складним способом. У сучасній моделі фізичної терапії корисні ефекти масажної терапії найкраще описуються як сукупність взаємозалежних адаптаційних реакцій. На сучасному етапі масаж завдяки потужному впливу на організм досить поширено та з великим успіхом використовується в різних галузях медицини (травматологія, хірургія, терапія, гінекологія, неврологія і т. д.) Сучасний підхід до фізичної терапії – це клінічно орієнтоване мультимодальне лікування ( масажна терапія, мануальна терапія, лікування та навчання пацієнта) яке ґрунтується на біопсихосоціальной моделі здоров'я та хвороби.

У сучасному підході фахівці з масажної терапії використовують клінічно орієнтоване мультимодальне лікування (мануальна терапія, лікування, навчання пацієнта), яке ґрунтується на біопсихосоціальной моделі здоров'я та хвороби.

Базуючись на біопсихосоціальной моделі, дослідження механізмів дії має виходити за рамки локальних змін тканин і включати периферичну та центральну ендогенну модуляцію болю [5]. Біопсихосоціальная модель здоров'я та хвороби забезпечує практичну парадигму для дослідження складної взаємодії між масажною терапією та клінічними результатами. Спостережуваний сприятливий результат можна пояснити рядом механізмів, що перекриваються на периферії, спинному та головному мозку, включаючи, але не обмежуючись [4].

Техніки модифікації симптомів нещодавно були розділено на пасивну або активну терапію. Активну терапію, таку як фізичні вправи, справедливо захищали, тоді як «пасивна» терапія, головним чином мануальна терапія, вважалася малоцінною в спектрі фізіотерапевтичного лікування [10]. На теперішній час, спортивному середовищі, як і серед військових, які реабілітуються, є деякі загальні ознаки того, де фізична активність і вправи є

невід'ємною частиною спортивного / реабілітаційного досвіду. Використання стратегій, пов'язаних лише з фізичними вправами, для боротьби з болем і травмами може бути складним, враховуючи вимоги та якості спортивної кар'єри / стану після отриманих поранень, які включають хронічно високі внутрішні та зовнішні робочі навантаження. На участь може вплинути біль і його вплив на пов'язані фактори, такі як продуктивність на тренуваннях і змаганнях, або під час реабілітаційних процесів, тривалість кар'єри / термінів реабілітаційного періоду, потенційний фінансовий заробіток / державне утримання, можливість отримання освіти, соціальний тиск, вплив сім'ї, друзів та інших ключових учасників їхньої спортивної / соціально - реабілітаційної діяльності [3]. Хоча дуже поляризовані точки зору щодо різних методів лікування створюють чорні та білі «сторони», існує прагматична сіра зона щодо масажної терапії, в якій правильне клінічне обґрунтування може сприяти покращенню лікування болю та травм у спортсменів / пацієнтів поранених під час збройних конфліктів. Ця сіра зона включає як історичні позитивні короткострокові результати, так і негативні історичні біомеханічні основи, які створили необґрунтовану догму та невідповідне надмірне використання [11]. Застосування стратегій модифікації симптомів для безпечного продовження занять спортом і фізичними вправами та навантаження під час реабілітації вимагає критичного мислення з використанням не тільки доказової бази, але й багатфакторної природи занять спортом і лікування болю [6]. Враховуючи ризики, пов'язані з фармакологічним лікуванням болю, вартість пасивних модальностей, таких як біофізичні агенти (електрична стимуляція, фотобіомодуляція, ультразвук тощо), і показання з доказової бази в поєднанні з активною терапією, мануальна/масажна терапія може бути безпечною та ефективною як частина стратегії лікування для підтримки активності спортсменів / пацієнтів, що проходять реабілітацію [7].

**Висновки.** На теперішній час є великий запит у суспільстві щодо розробки та впровадженні сучасних підходів до масажної терапії. Такі виклики часу потребують формування та впровадження системного підходу до розвитку галузі фізичної терапії як інструмента ефективною реабілітації та відновлення людського ресурсу держави в сучасних умовах. З метою



стратегічного планування та ефективного імплементації європейських критеріїв / стандартів в українській професійно спрямований простір з метою розвитку галузі, доцільним може бути наступний алгоритм дій з метою перспективи подальших досліджень: створення науково-виробничого комплексу / координативного центру «Адаптивне управління та розвиток масажною терапією» з метою координації та управління реалізацією основних векторів впровадження.

### **Література / References**

1. Bialosky JE, Beneciuk JM, Bishop MD, Coronado RA, Penza CW, Simon CB, George SZ. Unraveling the Mechanisms of Manual Therapy: Modeling an Approach. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2018 Jan;48(1):8-18. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29034802>
2. Bialosky JE, Bishop MD, Penza CW. Placebo Mechanisms of Manual Therapy: A Sheep in Wolf's Clothing? *J Orthop Sports Phys Ther.* 2017 May;47(5):301-304. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28459190>
3. Bishop MD, Torres-Cueco R, Gay CW, Lluch-Girbés E, Beneciuk JM, Bialosky JE. What effect can manual therapy have on a patient's pain experience? *Pain Manag.* 2015;5(6):455-64. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26401979>
4. Boudier-Revéret M, Gilbert KK, Allégué DR, Moussadyk M, Brismée JM, Sizer PS Jr, Feipel V, Dugailly PM, Sobczak S. Effect of neurodynamic mobilization on fluid dispersion in median nerve at the level of the carpal tunnel: A cadaveric study. *Musculoskelet Sci Pract.* 2017 Oct;31:45-51. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28734168>
5. Bove GM, Harris MY, Zhao H, Barbe MF. Manual therapy as an effective treatment for fibrosis in a rat model of upper extremity overuse injury. *J Neurol Sci.* 2016 Feb 15;361:168-80. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26810536>
6. Chen L, Michalsen A. Management of chronic pain using complementary and integrative medicine. *BMJ.* 2017 Apr 24;357:j1284. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28438745>
7. Chimenti RL, Frey-Law LA, Sluka KA. A Mechanism-Based Approach to Physical Therapist Management of Pain. *Phys Ther.* 2018 May 1;98(5):302-314. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29669091/>

8. Clauw DJ. Diagnosing and treating chronic musculoskeletal pain based on the underlying mechanism(s). *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2015 Feb;29(1):6-19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26266995>
9. Courtney CA, Fernández-de-Las-Peñas C, Bond S. Mechanisms of chronic pain - key considerations for appropriate physical therapy management. *J Man Manip Ther*. 2017 Jul;25(3):118-127. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28694674>
10. Crane JD, Ogborn DI, Cupido C, Melov S, Hubbard A, Bourgeois JM, Tarnopolsky MA. Massage therapy attenuates inflammatory signaling after exercise-induced muscle damage. *Sci Transl Med*. 2012 Feb 1;4(119):119ra13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22301554>
11. Dunbar RI. The social role of touch in humans and primates: behavioural function and neurobiological mechanisms. *Neurosci Biobehav Rev*. 2010 Feb;34(2):260-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18662717>
12. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977 Apr 8;196(4286):129-36. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/847460>
13. Ellingsen DM, Leknes S, Løseth G, Wessberg J, Olausson H. The Neurobiology Shaping Affective Touch: Expectation, Motivation, and Meaning in the Multisensory Context. *Front Psychol*. 2016 Jan 6;6:1986. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26779092>
14. Gay CW, Robinson ME, George SZ, Perlstein WM, Bishop MD. Immediate changes after manual therapy in resting-state functional connectivity as measured by functional magnetic resonance imaging in participants with induced low back pain. *J Manipulative Physiol Ther*. 2014 Nov-Dec;37(9):614-27. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25284739>

### ***Відомості про авторів***

***Внукова Наталія Володимирівна:*** доктор технічних наук, професор; Харківська державна академія фізичної культури, Україна.

***Рубан Лариса Анатоліївна:*** кандидат наук з фізичного виховання та спорту; Харківська державна академія фізичної культури, Україна.