

МАСАЖ В РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ МЕНЕДЖМЕНТІ ПУЛЬМОНОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

Полковник-Маркова В.С.

Харківська державна академія фізичної культури, Україна

Анотація: Наголошено на зростанні кількості пацієнтів, які потребують реабілітації внаслідок хронічної патології легень. Охарактеризовано основні підходи до масажної терапії у даних пацієнтів. Визначено позитивні ефекти масажу при бронхо-легеневих захворюваннях

Ключові слова: масаж, захворювання легень, реабілітаційний менеджмент.

Abstract: The increase in the number of patients requiring rehabilitation due to chronic lung disease is emphasized. The main approaches to massage therapy in these patients are characterized. The positive effects of massage in bronchopulmonary diseases are determined.

Key words: massage, lung disease, rehabilitation management.

Вступ. Протягом останніх десятирічь значно збільшилась кількість захворювань легенів, питома вага яких у структурі причин звернення по медичну допомогу становить понад 60% [7].

У 2019 році ХРЗ були третьою провідною причиною смерті у світі, спричинивши 4 мільйони смертей. Загальна поширеність хронічних респіраторних захворювань сягала 454,6 мільйона випадків, що на 39,8% більше порівняно з 1990 роком [10].

У 2021 році ХОЗЛ була четвертою провідною причиною смерті у світі, спричинивши 3,5 мільйона смертей, що становить приблизно 5% від усіх смертей у світі. Близько 90% цих смертей серед осіб молодше 70 років відбулися в країнах із низьким і середнім рівнем доходу [9].

Проблема бронхіальної астми в Україні ускладнюється впливом хімічних забруднювачів атмосферного повітря, особливо в зонах воєнних дій. Це створює нові виклики для системи охорони здоров'я країни [6].

Зазначені тенденції спонукають практиків і науковців до пошуку ефективних і не надскладних втручань для покращення респіраторної функції та якості життя пацієнтів із захворюваннями легень.

Мета дослідження. Окреслити основні позитивні зміни, які дає використання масажу у пульмонологічних хворих.

Результати дослідження. На сьогодні в науково-методичних джерелах існує тенденція до поляризованих точок 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 [1]. Ця сіра зона включає як історичні позитивні короткострокові результати, так і негативні історичні біомеханічні основи, які створили необґрунтовану догму та невідповідне надмірне використання [11]. Однак є достатньо багато досліджень, які вказують на позитивний вплив масажу в реабілітаційному менеджменті багатьох клінічних станів, зокрема патології дихальної системи [2, 5, 7].

Масаж при захворюваннях легень призначається перш за все з метою пасивної релаксації напружених м'язів плечового пояса і грудної клітки [3]. Наслідком цього є підвищення можливостей дихальної системи, що забезпечують вентиляцію легенів і нормалізацію газообміну шляхом збільшення екскурсії грудної клітки. Вплив за допомогою масажних прийомів на шкіру, міофасціальні структури грудної клітини сприяють активізації крово- і лімфообігу в органах дихання і, отже, підвищення насичення крові киснем, активізації трофічних процесів в м'язах тулуба і підвищенню рухливості хребта. Поєднання масажу з фізичними вправами (релаксуючим м'язи, свідомо-керованими дихальними з подовженим пасивним, тобто без напруги м'язів, а потім при усуненні бронхоспазму і активним видихом) сприяє підвищенню функції зовнішнього дихання, м'язів і суглобів грудної клітини та корекції постави [2]. Позитивний вплив масажу при ХОЗЛ насамперед проявляється в підвищенні функції зовнішнього дихання.

У хворих на ХОЗЛ спостерігаються найбільш виражені зміни у вигляді локального або регіонального гіпертонусу в м'язах, що мають спільну сегментарну іннервацію з легкими (сегментарні м'язи): ремінні, сходові, трапецієподібні, що піднімають лопатки, великі і малі ромбовидні, над- і подостний, передні зубчасті, випрямляч хребта. У разі перенапруженні цих м'язів порушується рух ребер і всієї грудної клітки, а також змінюється положення голови і плечового пояса. При цьому надпліччя зміщуються вгору, часто збільшується грудної кіфоз, з'являється шийний гіперлордоз з вершиною на рівні IV шийного хребця і кіфоз шийно-грудного переходу до IV грудного хребця. Шия кілька зміщується вперед. Виникаючі при цьому симптоми порушення дихання, компресії судинно-нервового пучка (плечового сплетення і підключичної артерії) можуть залишатися і після усунення загострення захворювання [2].

У хворих з бронхолегеневою патологією спостерігаються зміни не тільки в сегментарних м'язах, але і в м'язах, пов'язаних з сегментарними біомеханічно. Такими м'язами є великий поперековий, грушоподібний, згиначі гомілки, великий сідничний, що призводять стегно, напружувач широкої фасції стегна, крижово-остистий, чотириголовий стегна [3].

Найбільш виражені зміни в тканинах, за даними Ісаєва Ю.О. (1993), спостерігаються в зоні іннервації сегментів С4-Т10. Тому перед масажем досліджується шкіра, сполучна тканина, м'язи і окістя в зонах іннервації даних сегментів задньої і передньої поверхні грудної клітки і в зонах найбільш часто зустрічаються змін. При цьому можуть бути виявлені області поверхневої і глибокої гіпералгезії, гіперестезії, надмірного поверхневого напруги шкіри, видимих рефлексорних сполучнотканинних змін, осередки гіпертонусу м'язів, болючі точки в окісті [4].

Зміни в шкірі (зони гіпералгезії) найбільш часто виявляються над ключицями, під ключицями, в області грудини і реберних дуг, над лопатками. У сполучної тканини вони спостерігаються в області потилиці, в паравертебральних зонах, особливо між хребтом і лопатками, по ходу реберних

дуг, під ключицями, над грудиною, зліва і праворуч від неї. Зони хворобливості і напруги найбільш виражені в ремінних м'язах голови, трапецієподібному (верхні порції), великих ромбовидних, подостному, міжреберних, грудино-ключично-соскоподібних і великих грудних. Болючі точки виявляються в окісті грудини, ключиць, нижніх ребер і на лопатці. З усіх перерахованих вище змін найбільш вираженими і частіше зустрічаються є зміни (максимальні точки) у верхній порції трапецієподібного м'яза, під ключицями і у країв ребер. Протягом усього часу застосування на зони виявлених змін необхідно звертати найбільшу увагу.

Масаж виконується в положенні хворого сидячи на стільці, плечі опущені, кисті на стегнах або, якщо пацієнт може сидіти верхи на стільці, передпліччя і кисті – на спинці стільця, голова спирається на них [3, 4].

Враховуючи складну ситуації в сучасній Україні, у пацієнтів не завжди є можливість скористатися повноцінною реабілітаційною послугою. Каніщева О.П та Єфіменко П.Б (2023) звертають увагу на масаж окремих ділянок тіла, який певною мірою може вирішити завдання підтримання або покращення вентиляції бронхів та легень. Це рефлекторне стимулювання діафрагми, шляхом розтирання її апоневрозу занутившись під підребер'я, та перкусійного масажу грудини та грудної клітки [5]. Усе це можна проводити як самомасаж не роздягаючись, а тільки розстебнувши верхній одяг. Вихідне положення може бути стоячи, сидячи або лежачи на спині. В результаті автори прийшли до висновку, що проведення окремих фрагментів класичної системи масажу а саме: сполучення глибокого розтирання зони апоневрозу діафрагми і перкусійний масаж грудної клітки, демонструє позитивну реакцію з боку органів дихання у вигляді покращення показників пікфлуорометрії та суб'єктивних відчуттів.

Висновки. В сучасних умовах зберігається запит на впровадження масажної терапії в реабілітаційний менеджмент пульмонологічних пацієнтів. Існує ряд досліджень, які свідчать про її позитивний вплив на стан пацієнтів і їх

якість життя, зокрема покращення показників зовнішнього дихання, зменшення відчуття нестачі вдиху і змін у м'язах.

Перспективи подальших досліджень. Проведення більш ґрунтовних досліджень щодо ефективності реабілітаційного менеджменту, який включає масажну терапію у порівнянні із іншими комплексами заходів.

Література:

1. Внукова Н., Рубан Л. Сучасний підхід до масажної терапії: оновлений погляд на давню практику. *Актуальні питання сучасного масажу*. Науковий журнал / під ред. П.Б. Єфіменко. ХДАФК. 2023. № 1 (8). С.23-32.
2. Григус І.М. Фізична реабілітація при захворюваннях дихальної системи: Навчальний посібник. Львів: «Новий Світ-2000», 2020. 170 с.
3. Єфіменко П.Б., Каніщева О.П., Сверчкова О.В. Масаж дорослих і дітей : навчальний посібник. Київ: Медицина, 2023 215 с.
4. Ісаєв Ю.О. Сегментарно-рефлекторний і точковий масаж у клінічній практиці. Київ: Здоров'я, 1993. 320 с.
5. Каніщева О.П., Єфіменко П.Б. Методичні особливості проведення окремих фрагментів класичного масажу, вплив якого спрямовано на стимулювання вентиляції органів дихання. *Актуальні питання сучасного масажу*. Науковий журнал / під ред. П.Б. Єфіменко. ХДАФК. 2023. № 1 (8). 171 с.
6. Михайловська Н.С., Шершньова О.В., Кулинич Т.О., Лісова О.О. Реабілітація пацієнтів із захворюваннями органів дихання в практиці сімейного лікаря: навчальний посібник для студентів VI курсу медичного факультету за програмою навчальної дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина», спеціальності «Медицина» і «Педіатрія» / Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. 163 с.
7. Мужичук В.О., Дугіна Л.В., Без'язична О.В. Фізична терапія при негоспітальній пневмонії. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології* № 5(2) / 2020. С. 72-75.
8. Фізична терапія, ерготерапія в клініці внутрішніх хвороб: Методичні вказівки до проведення практичного заняття магістрів 1-го курсу IV медичного

факультету / упоряд. А. Г. Істомін, О. В. Луценко, О. В. Резуненко та ін. Харків : ХНМУ, 2020. 40 с.

9. Електронний ресурс - https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease%28copd%29?utm_source=chatgpt.com

10. Boers E, Barrett M, Su JG, Benjafield AV, Sinha S, Kaye L, Zar HJ, Vuong V, Tellez D, Gondalia R, Rice MB, Nunez CM, Wedzicha JA, Malhotra A. Global Burden of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Through 2050. JAMA Netw Open. 2023 Dec 1;6(12):e2346598. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.46598. PMID: 38060225; PMCID: PMC10704283.

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>].

References.

1. Vnukova, N., & Ruban, L. (2023). Suchasnyi pidkhid do masazhnoi terapii: onovlenyi pohliad na davniu praktyku. *Aktualni pytannia suchasnoho masazhu. Naukovyi zhurnal* (P.B. Yefimenko, Ed.), 1(8), 23–32. KhDAFK.

2. Hryhus, I. M. (2020). *Fizychna rehabilitatsiia pry zakhvoriuvanniakh dykhalnoi systemy: Navchalnyi posibnyk*. Lviv: Novyi Svit–2000.

3. Yefimenko P.B., Kanishcheva O.P., Beziazychna O.V. Masazh ditei ta doroslykh riznoho viku : navchalnyi posibnyk. Kharkiv: FOP Brovin O.V., 2021. 304 s.

4. Isaiev Yu.O. Sehmentarno-reflektornyi i tochkovyi masazh u klinichnii praktytsi. Kyiv: Zdorovia, 1993. 320 s.

5. Kanishcheva, O. P., & Yefimenko, P. B. (2023). Metodychni osoblyvosti provedennia okremykh frahmentiv klasychnoho masazhu, vplyv yakoho spriamovano na stymuliuvannia ventyliatsii orhaniv dykhannia. *Aktualni pytannia suchasnoho masazhu. Naukovyi zhurnal* (P. B. Yefimenko, Ed.), 1(8), 171. KhDAFK.

6. Mykhailovska, N. S., Shershnova, O. V., Kulynych, T. O., & Lisova, O. O. (2021). *Rehabilitatsiia patsientiv iz zakhvoriuvanniamy orhaniv dykhannia v praktytsi*

simeinoho likaria: Navchalnyi posibnyk dlia studentiv VI kursu medychnoho fakultetu za prohramoju navchalnoi dystsypliny “Zahalna praktyka – simeina medytsyna” spetsialnosti “Medytsyna” i “Pediatriia”. Zaporizhzhia: ZDMU.

7. Muzhychuk, V. O., Duhina, L. V., & Beziazychna, O. V. (2020). Fizychna terapiia pry nehospitalnii pnevmonii. *Fizychna reabilitatsiia ta rekreatsiino-ozdorovchi tekhnolohii*, 5(2), 72–75.

8. Fizychna terapiia, erhoterapiia v klinitsi vnutrishnikh khvorob: Metodichni vказivky do provedennia praktychnoho zaniattia mahistriv 1-ho kursu IV medychnoho fakultetu / Uporiad. A. H. Istomin, O. V. Lutsenko, O. V. Rezunenko ta in. (2020). Kharkiv: KNMU.

9. World Health Organization. (n.d.). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. WHO. Retrieved April 16, 2025, from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease(copd))

10. Boers E, Barrett M, Su JG, Benjafield AV, Sinha S, Kaye L, Zar HJ, Vuong V, Tellez D, Gondalia R, Rice MB, Nunez CM, Wedzicha JA, Malhotra A. Global Burden of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Through 2050. *JAMA Netw Open*. 2023 Dec 1;6(12):e2346598. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.46598. PMID: 38060225; PMCID: PMC10704283.

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>].

Відомості про автора:

Полковник-Маркова Віта Сергіївна: старший викладач, Харківська державна академія фізичної культури, Україна