

Міністерство охорони здоров'я України
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Факультет: ІІІ медичний

Олександр Тютюнник

Група ФТ-19/4-4

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ МАСАЖУ ДЛЯ ОЗДОРОВЛЕННЯ ОРГАНІЗМУ
ПАЦІЄНТІВ РІЗНОГО НОЗОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

зі спеціальності

227 «Фізична терапія, ерготерапія»,
Спеціалізації 227.1 «Фізична терапія»

Науковий керівник:

професор, доктор наук з фізичного
виховання та спорту;

(вчене звання, вчений ступінь)

професор кафедри ФР, СМ, ФВ і здоров'я;

(посада, кафедра)

Едуард Юрійович Дорошенко

(ім'я, по-батькові, прізвище)

Запоріжжя, 2025 рік

Міністерство охорони здоров'я України
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Факультет III медичний

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

Спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Освітньо-кваліфікаційний рівень МАГІСТР

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему

**ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ МАСАЖУ ДЛЯ ОЗДОРОВЛЕННЯ ОРГАНІЗМУ
ПАЦІЄНТІВ РІЗНОГО НОЗОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ**

Студент Тютюнник Олександр

Група ФТ-19/4-4

КЕРІВНИК РОБОТИ: професор кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я, професор Дорошенко Е.Ю.

(підпис)

РЕЦЕНЗЕНТ: доцент кафедри неврології, кандидат медичних наук, доцент
(посада, науковий ступінь, вчене звання)

Сікорська Марина Володимирівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис)

Робота розглянута на засіданні кафедри (протокол № 9 від «25» квітня 2025 р.) і допущена до захисту.

ЗАВІДУВАЧ КАФЕДРИ:

доктор наук з фізичного виховання та спорту,
професор Дорошенко Е.Ю.

(підпис)

Запоріжжя, 2025 рік

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 58 сторінок, 2 рисунки, 53 літературних джерела.

Об'єкт дослідження – масажні втручання і маніпуляції у пацієнтів з різними нозологічними формами захворюваннями.

Предмет дослідження – клінічні особливості масажних втручань і маніпуляцій у пацієнтів з різними нозологічними формами захворюваннями.

Мета дослідження – аналіз досвіду використання масажних втручань і маніпуляцій для оздоровлення організму пацієнтів різного нозологічного профілю та розробка практичних рекомендацій.

Методи дослідження: аналіз, узагальнення, систематизація та інтерпретація науково-методичної літератури і джерельної бази глобальної мережі «Internet»; клінічні спостереження; лікарсько-педагогічні спостереження; опитування пацієнтів різного нозологічного профілю; методи математичної статистики.

Узагальнені показники ефективності лікувально-реабілітаційних масажних втручань і маніпуляцій у 90 пацієнтів різного нозологічного профілю є наступними: 32,2% пацієнтів отримали ефективну відновну терапію із застосуванням лікувально-реабілітаційних масажних маніпуляцій і втручань (за показниками хронологічного відновлення), у 78,9% пацієнтів не виявлено рецидивів основного захворювання, у 69,1% пацієнтів зафіксовано підвищення якості життя (за результатами опитування).

Усі пацієнти, які прийняли участь у дослідженні надали інформовану згоду відповідно до вимог Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження».

Перспективи подальших наукових розвідок і досліджень у зазначеному напрямі стосуються питань удосконалення використання масажних маніпуляцій і мануальних реабілітаційних втручань у процесі реабілітації пацієнтів з різними нозологічними формами захворювання.

МАСАЖНІ ВТРУЧАННЯ, МАНІПУЛЯЦІЇ, ПАЦІЄНТИ, ЗАХВОРЮВАННЯ, НОЗОЛОГІЧНІ ФОРМИ, РЕАБІЛІТАЦІЯ, ЕФЕКТИВНІСТЬ, РЕКОМЕНДАЦІЇ

ABSTRACT

Qualification work: 58 pages, 2 figures, 53 literary sources.

The object of the study is massage interventions and manipulations in patients with various nosological forms of diseases.

The subject of the study is the clinical features of massage interventions and manipulations in patients with various nosological forms of diseases.

The purpose of the study is to analyze the experience of using massage interventions and manipulations to improve the body of patients with various nosological profiles and develop practical recommendations.

Research methods: analysis, generalization, systematization and interpretation of scientific and methodological literature and the source base of the global network "Internet"; clinical observations; medical and pedagogical observations; survey of patients with various nosological profiles; methods of mathematical statistics.

The generalized indicators of the effectiveness of therapeutic and rehabilitation massage interventions and manipulations in 90 patients of various nosological profiles are as follows: 32,2% of patients received effective rehabilitation therapy using therapeutic and rehabilitation massage manipulations and interventions (according to chronological recovery indicators), 78,9% of patients did not experience relapses of the underlying disease, 69,1% of patients recorded an improvement in the quality of life (according to the survey results). All patients who participated in the study provided informed consent in accordance with the requirements of the Declaration of Helsinki of the World Medical Association «Ethical Principles of Medical Research with the Participation of Human Subjects as Research Subjects».

Prospects for further scientific exploration and research in this area concern the issues of improving the use of massage manipulations and rehabilitation interventions in the rehabilitation process of patients with various nosological forms of the disease.

MASSAGE INTERVENTIONS, MANIPULATIONS, PATIENTS, DISEASES,
NOSOLOGICAL FORMS, REHABILITATION, EFFECTIVE,
RECOMMENDATIONS

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВНС	–	Вегетативна нервова система
ВООЗ	–	Всесвітня Організація Охорони Здоров'я
ДЦП	–	Дитячий церебральний параліч
ЗДМФУ	–	Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
КМУ	–	Кабінет Міністрів України
КНП	–	Комунальне некомерційне підприємство
МОЗ	–	Міністерство охорони здоров'я України
МОН	–	Міністерство освіти і науки України
ННМЦ	–	навчально-науковий медичний центр
ОРА	–	Опорно-руховий апарат
ПАМУ	–	Професійна асоціація масажистів України
УАФТ	–	Українська асоціація фізичної терапії
ЦНС	–	Центральна нервова система
SARS-CoV-2	–	Нозологічна форма коронавірусу
WP	–	World Physiotherapy (світова конфедерація фізіотерапевтів)
CO ₂	–	Вуглекислий газ
O ₂	–	кисень
χ	–	середня арифметична величина
m	–	помилка середньої арифметичної величини
S	–	середнє квадратичне відхилення
%	–	відсоткове значення

ЗМІСТ

Реферат.....	3
Перелік умовних скорочень.....	5
Вступ.....	7
1 Огляд літератури	9
1.1 Фізіологічний вплив масажних втручань і маніпуляцій на організм пацієнтів	9
1.2 Лікувальний масаж: характеристика, різновиди, показання та протипоказання до застосування у реабілітаційній практиці	18
2 Завдання, методи та організація дослідження	21
2.1 Завдання і методи дослідження	21
2.2 Організація дослідження	22
3 Результати дослідження	24
Висновки	40
Практичні рекомендації	42
Список використаних джерел.....	51
Додатки	57

ВСТУП

Масажні втручання та маніпуляції є ефективним способом оздоровлення організму, профілактики, лікування та реабілітації пацієнтів з різними нозологічними формами захворювань. У реабілітаційній практиці масажні втручання та маніпуляції, переважно, використовують у пацієнтів з такими нозологічними формами захворювань: при вадах зору; після інсультів, при переломах кісток, при захворюваннях суглобів, при остеохондрозах різної етіології, при дитячому церебральному паралічі (ДЦП) і синдромі Дауна, при захворюваннях дихальних шляхів (у тому числі, після інфекцій SARS-CoV-2), при захворюванні травної системи, тощо.

Масаж – це одна з поширених у медицині та реабілітації, мануальних технік у вигляді сукупності прийомів механічного та рефлекторного впливу на тканини і органи у вигляді розтирання, розминання, тиску, вібрації, що проводяться безпосередньо на поверхні тіла людини для досягнення лікувального, реабілітаційного або оздоровчого ефекту [1].

Додатково, до безпосередньо, механічних впливів, для посилення ефекту, для досягнення певного ефекту, можуть застосовуватися креми і різні масажні ароматичні олії, пахощі, лікарські мазі, гелі, інші препарати і різні фізичні фактори: температурні дії (наприклад, кріомасаж), вібрації, тощо.

Із зазначеного переліку, фахівці віддають перевагу масажним маслам і кремам, оскільки саме вони є готовими субстраціями, які створені саме для проведення масажних втручань і маніпуляцій, враховують специфічність процесу (забезпечують ковзання рук) і, певним чином, впливають на якість процедури.

Зовнішні подразнення масажних втручань і маніпуляцій сприймаються рецепторами шкіри і м'язів пацієнтів (клієнтів), рефлекторними точками і передаються до центральної нервової системи (ЦНС). Потік імпульсів, залежно від техніки і прийомів масажної процедури, стимулює та підвищує тонус ЦНС, або чинити на неї гальмувальний і розслаблювальний вплив, що позитивно впливає на діяльність фізіологічних систем та окремих органів людини. При цьому, методично

виважене та раціональне застосування масажних кремів, масла, мазей або гелів може, як посилювати зазначені впливи на конкретних локаціях тіла пацієнта (клієнта), так і зменшувати їх дію. З метою створення додаткового позитивного ефекту масажних втручань і маніпуляцій застосовуються масажні масла, що містять натуральні (природні) активні компоненти [13, 14].

На підставі вищезазначеного, сформульовано структурні компоненти експериментального дослідження за напрямом кваліфікаційної роботи:

мета дослідження – аналіз досвіду використання масажу для оздоровлення організму пацієнтів різного нозологічного профілю та розробка практичних рекомендацій.

Завдання дослідження:

1. Визначити стан досліджуваної проблеми за результатами опрацювання, узагальнення, інтерпретації та систематизації матеріалів науково-методичної літератури та інших інформаційних джерел.

2. Визначити основні клінічні сценарії застосування масажних втручань і маніпуляцій у пацієнтів різних нозологічних профілів і визначити їх ефективність.

Розробити практичні рекомендації із застосування масажних втручань і маніпуляцій у пацієнтів різних нозологічних профілів.

Об'єкт дослідження – масажні втручання і маніпуляції у пацієнтів з різними нозологічними формами захворюваннями.

Предмет дослідження – клінічні особливості масажних втручань і маніпуляцій у пацієнтів з різними нозологічними формами захворюваннями.

Елементи наукової новизни дослідження за темою кваліфікаційної роботи стосуються узагальнення, інтерпретації та систематизації наукових знань стосовно визначення найбільш популярних форм застосування масажних втручань і маніпуляцій у пацієнтів різних нозологічних профілів з визначенням їх ефективності. Практична значущість дослідження базується на формуванні найбільш ефективних алгоритмів застосування масажних втручань і маніпуляцій у пацієнтів різних нозологічних профілів та їх ефективного практичного впровадження у реабілітаційну практику.

1 ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1 Фізіологічний вплив масажних втручань і маніпуляцій на організм пацієнтів

Основним механізмом впливу масажних втручань і маніпуляцій на організм пацієнтів є процес, що зумовлений нервово-рефлекторним, гуморальним і механічною дією. Зазначені дії є взаємопов'язаними так, що їх повна диференціація є практично неможливою. Стартовою дією при впливі масажних втручань і маніпуляцій на організм є механічне подразнення, яке здійснюється спеціальними прийомами масажних і мануальних технік. Різноманітність використовуваних масажних втручань і маніпуляцій дозволяє здійснювати різні види впливів за амплітудою: від мінімальних до максимальних значень. Прийоми масажних втручань і маніпуляцій, які діють на м'язові тканини, викликають збудження механічних рецепторів, які призначені для перетворення механічної енергії подразнення у фізіологічну активність ЦНС, при цьому, інформаційні сигнали працюють у напрямі передачі інформації до нервових центрів (синапсів). Механічні рецептори, анатомічно, розміщені, практично, по всьому тілу пацієнта. До них належать механічні рецептори шкіри і м'язів, які подразнюються дотиками, натискуваннями, вібраціями; рецептори внутрішніх органів, які збуджуються при зміні тиску на органи і стінки судин [40].

Механічне подразнення за рахунок деформації капсули механічних рецепторів, призводить до зміни параметрів її проникності для іонів N^{+} , що знижує мембранний потенціал спокою і сприяє виникненню потенціалу рецепторів, який передається через аферентні волокна. У підсумку зазначених процесів відбувається сумація рецепторних потенціалів на нервових волокнах і виникає дієвий потенціал, який, у вигляді доцентрових або аферентних нервових імпульсів передається чутливими шляхами у ЦНС, де відбуваються процеси аналізу та послідовного синтезу у загальну реакцію, яка є пусковим механізмом для різних функціональних змін в організмі пацієнтів або клієнтів [20].

Крім, нервово-рефлекторного механізму впливу масажних втручань і

маніпуляцій на організм є інші. Зокрема, у науковій літературі описані гуморальний і механічний впливи масажних втручань і маніпуляцій на капіляри, трофіку шкіри, процеси газообміну, м'язову систему, функцію суглобів і ОРА, серцево-судинну, дихальну та травну системи, тощо [3, 8, 22, 30].

У процесі вивчення механізмів фізіологічного впливу масажних втручань і маніпуляцій слід мати на увазі їх комплексний вплив на організм у вигляді механічного подразнення, що здійснюється конкретними масажними прийомами, які мають спрямовану локальну дію і, завдяки наявності нервово-рефлекторних зв'язків зазначеної локації з ЦНС, позитивно впливає на функціональний стан організму пацієнтів. Для більш детального вивчення фізіологічного впливу масажних втручань і маніпуляцій на організм, розглянемо їх вплив на органи, системи і їх функції.

Вплив масажних втручань і маніпуляцій на м'язову систему організму. Рухова діяльність є складним комплексом локомоторних актів у процесі життєдіяльності організму людини і здійснюється за рефлекторним механізмом біокінематичних суглобових ланок, які об'єднані у систему – руховий апарат людини. Зазначена система містить сукупність спеціалізованих нейронів з нервовими волокнами (мотонейронів), які структуровані на різних рівнях функціонування ЦНС, скелетні м'язи, кістки скелету, суглоби і зв'язки.

В організмі фізіологічно нормальної людини, науковці – анатоми, визначають понад 400 скелетних м'язів, що дорівнює 30-40% від загальної маси тіла пацієнта. При цьому, м'язова маса кінцівок сягає 80% від загальної маси скелетних м'язів. Залежно від топографії м'язів відносно скелету їх диференціюють на групи: скелетні, суглобові та шкірні м'язи. За формою диференціюють веретеноподібні, квадратні, трикутні, колові, хрестоподібні м'язи, тощо. За анатомічними розмірами диференціюють довгі, короткі та широкі м'язи. У переважній більшості м'язів в організмі людини виділяють анатомічне черевце – найбільш товсту і найбільш широку частину і кінці (головка та хвіст м'язу). Кінці м'язів анатомічно переходять у сполучнотканинне утворення – сухожилля, яким м'яз поєднується з кістками. Аналогічним чином, усі скелетні м'язи людини

диференціюються на м'язи локації голови, тулуба і кінцівок (рис. 1.1).

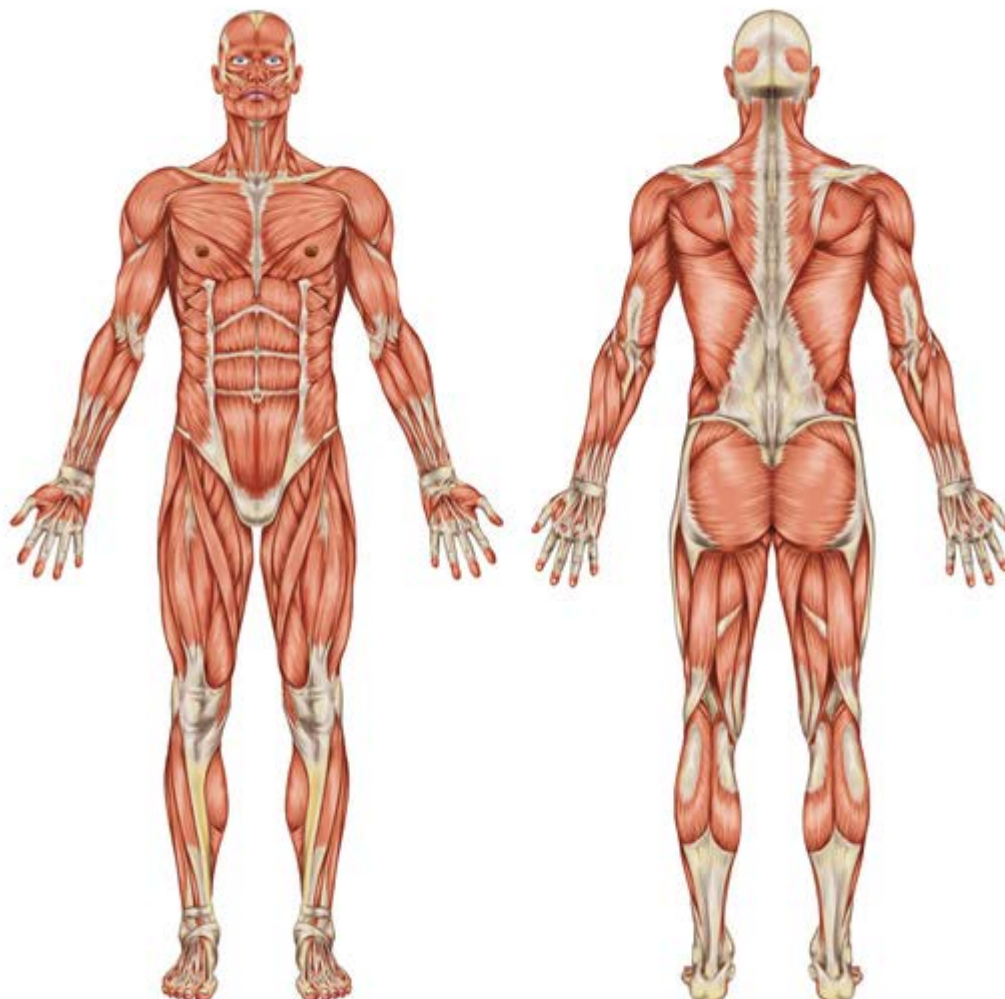


Рис. 1.1 Скелетні м'язи людини (за даними відкритих джерел)

Інформаційні сигнали від пропріорецепторів відіграють значущу роль у координації та узгодженості елементарних рухових локомоцій, у підтримці м'язового тону, позної активності, а також, у спрямованому тонізуючому впливі на головний мозок людини. Зазначена формація сприймає інформаційні сигнали, підсумовує та аналізує їх, і, за необхідності, здійснює корекцію м'язових станів. У процесі значного розтягнення або значного напруження м'язів, до кори великих півкуль головного мозку надходить патологічно змінені імпульси. Якщо цей стан

є, достатньо, тривалим (сколіотичні порушення постави), то зазначені імпульси призводять до формування стійких порушень функціонального стану організму людини.

Якщо скелетні м'язи тривалий час скорочуються, то вони, меншою мірою, відповідають на імпульсне подразнення. Під стомленням розуміється тимчасове зниження працездатності окремої клітини, органу, системи органів або організму людини, у цілому, що виникає у результаті тривалої м'язової діяльності (фізичної роботи), що зникає після достатнього відпочинку. У процесі стомлення відбувається зменшення величини і сили м'язових скорочень. М'язові скорочення сповільнюються, збільшується їх тривалість, зменшується амплітуда, істотно зменшуються показники фізичної працездатності. Отже, у процесі стомлення відбувається зниження показників сили м'язових скорочень, збільшується тривалість прихованого періоду латентної реакції на подразник, підвищуються критичні показники подразнення, подовжується тривалість поодинокого м'язового скорочення, створюються умови для розвитку контрактур.

Ефективним засобом підвищення та відновлення фізичної працездатності м'язів є масажні втручання та маніпуляції. Базисом позитивних змін при масажних втручаннях і маніпуляціях є подразнення рецепторів, покращення кровообігу та лімфообігу, прискорення метаболічних процесів у м'язових тканинах за рахунок більшого надходження O_2 , інтенсифікації процесів газообміну, збільшення виведення CO_2 і метаболічних речовин, посилення або послаблення локальних і загальних рефлекторних реакцій організму.

Отже, вплив масажних втручань і маніпуляцій на м'язову систему полягає у збільшенні скорочувальної здатності, сили і фізичної працездатності м'язових тканин, збільшенні швидкості регенеративних і репаративних процесів, нормалізації м'язового тону, швидкому розсмоктуванні крововиливів і набряків, відновленні еластичності м'язових тканин [25].

Фізіологічний вплив масажних втручань і маніпуляцій на шкірні покриви людини. Шкірні покриви людини є чутливою системою, яка складається із трьох шарів: епідерміс, дерми (власне шкіри) і підшкірної клітковини (рис. 1.2).

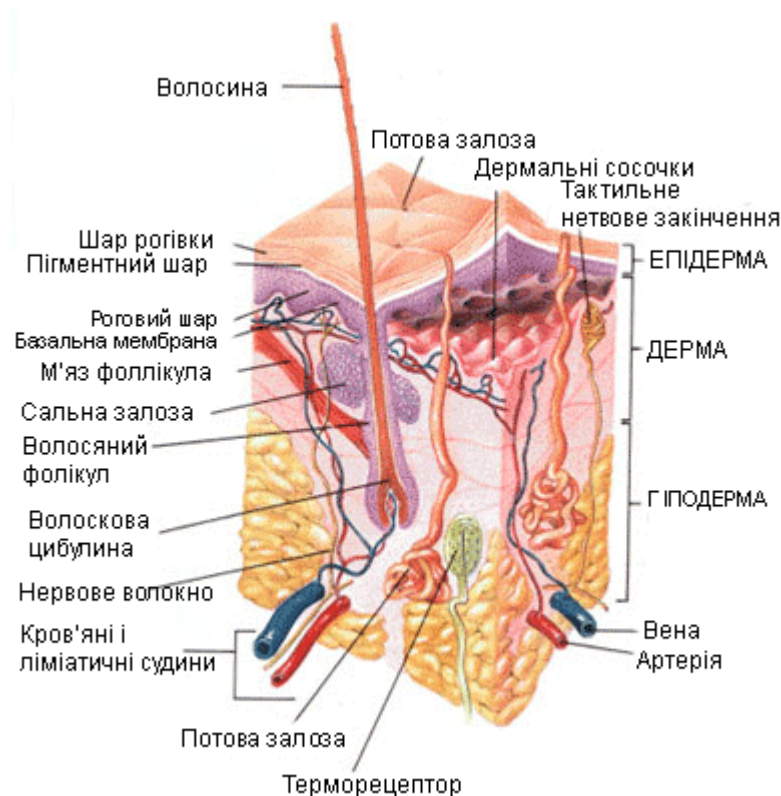


Рис. 1.2 Будова шкіри людини (за даними відкритих джерел)

Шкіра є органом, який утворює зовнішні покриви тіла людини і відіграє значущу роль у забезпеченні життєдіяльності організму людини. У тканинах епідермісу і дерми, шарах шкірного епітелію закладені численні кровоносні судини, нервові закінчення, волосяні цибулини, потові і сальні залози та їх протоки. Товщина епідермісу коливається у діапазоні 0,5-4 мм. Особливо виражений на долонних поверхнях, підошвах, кінчиках пальців. Товщина дерми коливається у діапазоні 0,5-5 мм. Наявність еластичних волокон надає шкірним покривам властивостей розтягуватися і повертатися у попереднє положення при пресорному впливі – при розтягуванні та натискуванні. Живлення шкірних покривів відбувається через розгалужену капілярну мережу, яка отримує кров від артерій, що мають здатність регулювати кровообіг змінюючи свій діаметр залежно від потреб гемодинаміки конкретного пацієнта (клієнта) [7].

Фізіологічний вплив масажних втручань і маніпуляцій на суглобово-зв'язковий апарат. Під час масажних втручань і маніпуляцій в організмі людини відбувається гемодинамічні зміни, які сприяють поліпшенню кровопостачання у

біокінематичних ланках суглобів і підвищенню показників локальної температури. У підсумку покращуються метаболічні процеси, що попереджує формування дистрофічних і патологічних змін у суглобах; прискорюються метаболічні процеси, відбувається прискорене розсмоктування набряків, зменшення патологічних змін у суглобах, спостерігається зменшення застійних явищ; стимулюються регенеративні та репаративні процеси у суглобах та навколишніх тканинах, попереджається формування атрофічних змін; збільшуються еластичність і показники амплітуди рухів у суглобах; зміцнюється міцність біокінематичних суглобових ланок. Масажні втручання та маніпуляції сприяють ліквідації патологічних змін і відновленню функції суглобів; попереджують розвиток патологій прилеглої сполучної тканини. Використання масажних втручань і маніпуляцій перед тренуваннями і змаганнями є ефективним засобом підвищення функціональної здатності суглобів і попередження спортивного травматизму.

У підсумку, констатуємо, що вплив масажних втручань і маніпуляцій на суглобово-зв'язковий апарат людини полягає у покращенні еластичності та міцності зв'язок і сухожиль, покращує амплітуду рухів у суглобах. Поліпшуючи кровопостачання та лімфообіг суглобів масажні втручання та маніпуляції стимулюють циркуляцію синовіальної рідини, запобігають патологіям хрящової тканини і суглобових сумок [21, 29, 40].

Фізіологічний вплив масажних втручань і маніпуляцій на систему гемодинаміки і лімфообігу. Життєдіяльність організму людини базується на безперервному забезпеченні необхідних життєво важливих речовин і вчасному виведенні метаболічних продуктів. Зазначену функцію виконують серцево-судинна (власне, серце та кровоносні судини) і лімфатична системи. Застосування масажних втручань і маніпуляцій сприяє ліквідації набряків, застійних явищ, активізації гемодинамічних процесів і лімфообігу не тільки локально, у певній зоні патології, але й у віддалених м'язових тканинах та органах. Завдяки нервово-рефлекторним і гуморальним шляхам регуляції гемодинаміки істотно підвищується кровопостачання міокарду з активізацією скоротливої функції, зменшуються застійні явища у великому та малому колі кровообігу, поліпшуються

показники транспорту O_2 , що сприяє підвищенню метаболічних процесів і профілактиці гіпоксичних станів. Масажні втручання та маніпуляції, переважно, здійснюють за напрямом руху лімфи (за лімфотоком).

Отже, вплив масажних втручань і маніпуляцій на систему гемодинаміки і лімфообігу здійснюється у розширенні та збільшенні кількості функціональних капілярів. Їх кількість у 1 мм^2 м'язового попереку зростає більш ніж у 40 разів, а загальна (кількісна) місткість – до, близько, 140 разів. Швидкість гемодинамічних процесів прискорюється, покращується венозна мікроциркуляція, зменшується периферичний опір основним гемодинамічним процесам (кровотоку). Також відбувається збільшення кількості відтоку лімфи з масажованої локації, прискорюється її хід судинами, загальні показники лімфообігу зростають до 6-8 разів [18, 27].

Фізіологічний вплив масажних втручань і маніпуляцій на дихальну систему. Комплекс масажних втручань і маніпуляцій сприяє посиленню процесів газообміну, збільшенню насичення киснем крові та споживання O_2 м'язовими тканинами, що значно підвищується при масажних процедурах пацієнтів, фізичний стан яких істотно ослаблений хворобою, віковими змінами, тривалими фізичними навантаженнями, тощо. Масажні втручання у комірцеву локацію знижують хвилинний обсяг дихання (ХОК) і показники максимального споживання кисню (МСК), при масажних втручаннях у зону нижніх кінцівок – підвищуються метаболічні та газообмінні процеси. Масажні втручання та маніпуляції у локацію грудної клітки сприяють зменшенню застійних явищ у легеневій тканині, поліпшують показники вентиляції легень. Масажні втручання та маніпуляції (у тому числі, самомасаж) істотно покращують основні параметри функції зовнішнього дихання: збільшується насичення артеріальної крові O_2 , а також виділення CO_2 . У підсумку, масажні втручання та маніпуляції у локацію грудної клітки сприяють істотному зменшенню застійних явищ у легеневій тканині та поліпшують показники її вентиляційної здатності.

Таким чином, вплив масажних втручань і маніпуляцій на систему зовнішнього дихання сприяє посиленню транспорту газів, збільшенню показників

O₂ в артеріальній крові та його споживання м'язовими тканинами, виділення CO₂, ліквідації застійних станів у легенях, поліпшенню вентиляційної здатності дихальної системи і оптимізації параметрів зовнішнього дихання – частоти, глибини, кількості дихальних актів, нормалізації показників респіраторної екскурсії, тощо [28].

Фізіологічний вплив масажних втручань і маніпуляцій на метаболічні процеси в організмі людини. Масажні втручання та маніпуляції мають позитивний вплив на метаболічні процеси в організмі людини. Вони сприяють швидкому виділенню продуктів метаболізму – мінеральних солей, сечовини і сечової кислоти. Вищезазначене позитивно діє на функціонування внутрішніх органів, життєдіяльність організму людини і підвищення його опірності патологічним (інфекційним) агентам. Під впливом масажних втручань і маніпуляцій у шкірних покриттях утворюються метаболічні речовини (гістамін, ацетилхолін, тощо), які, у процесі циркуляції крові транспортуються організмом, підвищують його опірність до захворювань і фізичну працездатність. Масажні втручання та маніпуляції також поліпшують секреторну функцію сальних і потових залоз, що призводить до оптимізації стану шкірних покривів.

Масажні втручання та маніпуляції стимулюють процеси сечовиділення, практично, протягом доби, після інтенсивних фізичних навантажень. Оскільки виділення сечі збільшується при застосуванні масажних втручань і маніпуляцій стомлених м'язів, їх слід розглядати як фактор прискорення обмінних процесів – виділення кінцевих продуктів метаболізму з працюючих м'язів і їх ефективне використання в якості засобів відновлення після значних фізичних навантажень.

За рахунок активації трофічних і метаболічних процесів у м'язових тканинах, масажні втручання та маніпуляції прискорюють розсмоктування запальних інфільтратів, стимулюють репаративні та регенеративні процеси, зрощення тканин, у тому числі кісткових, що є значущим для реабілітації травматологічних пацієнтів.

Позитивний вплив масажних втручань і маніпуляцій на метаболічні процеси полягає в інтенсифікації трофічних процесів у м'язових тканинах, надходження O₂, виведення метаболічних агентів і CO₂, активації відновних процесів, тощо [4, 11].

Фізіологічний вплив масажних втручань і маніпуляцій на внутрішні органи.

Професійні масажні втручання та маніпуляції при захворюваннях внутрішніх органів є ефективним методом неспецифічної терапії, внаслідок впливу на патогенез захворювання, його клінічні прояви, нозологічні прояви і симптомокомплекс. Вони здійснюються завдяки безпосередньому мануальному впливу на локацію патологічного органу або локації його проекції на шкірні покриви пацієнта.

Позитивна дія масажних втручань і маніпуляцій характеризується нормалізацією функціонального стану вегетативної нервової системи (ВНС).

Масажні втручання та маніпуляції сприяють підсиленню кровопостачання внутрішніх органів, нормалізації м'язового тону, ліквідації рефлексорних змін в інших органах і покривних тканинах, які анатомічно пов'язані з патологічним органом, які є джерелом первинної патологічної імпульсації. Масажні втручання та маніпуляції у локації рефлексогенних зон у терміни відновлення організму є ефективним засобом профілактики і загострення патологічних станів і захворювань внутрішніх органів.

Оздоровчий вплив масажних втручань і маніпуляцій на внутрішні органи характеризується покращенням процесів мікроциркуляції крові та лімфи, нормалізацією м'язового тону та підсиленням секреторної функції залоз.

Крім цього, окремі масажні втручання та маніпуляції здатні підвищувати тонус мускулатури кишечника при атонічних станах, і, навпаки, знижувати її тонус при спастичних станах [8, 34, 37].

Фізіологічний вплив масажних втручань і маніпуляцій на центральну (ЦНС) і вегетативну (ВНС) нервову систему. Ефективними є масажні втручання та маніпуляції при рухових порушеннях, які зумовлені патологіями центральної та периферійної нервової системи. Раціональні масажні втручання та маніпуляції надають здатність знизити високі та підвищити знижені показники м'язового тону, зменшити хронологічні терміни медичної, соціальної, професійної та психологічної реабілітації пацієнтів.

Під впливом масажних втручань і маніпуляцій трансформується механічна

енергія нервового впливу, що призводить до проявів складних рефлексорних реакцій організму пацієнтів. Зі змінами характеру, сили, тривалість, інтенсивності та локації мануального впливу змінюється функціональний стан кори великих півкуль головного мозку залежно від завдань реабілітаційних втручань – підвищення (зниження) параметрів загальної нервової збудливості, відновлення втрачених рефлексів, покращення трофічних процесів у тканинах і функціонування внутрішніх органів [24, 36, 39].

1.2 Лікувальний масаж: характеристика, різновиди, показання та протипоказання до застосування у реабілітаційній практиці

Сучасний лікувальний масаж – один з найбільш ефективних методів неспецифічної терапії, що використовується для профілактики, лікування та реабілітації різних нозологічних форм захворювань, корекції донозологічних і преморбідних станів організму пацієнтів. Масажні втручання та маніпуляції активно застосовуються для поліпшення фізичного та психологічного стану пацієнтів, оскільки комплексно впливають на м'язову систему, систему циркуляції крові, лімфодренажні процеси і нервову систему пацієнтів.

Медичний лікувальний масаж як засіб реабілітації та відновної терапії містить різні техніки втручань і маніпуляцій, які мають специфічні ознаки і показання. За даними наукової медичної літератури, основними видами масажних втручань і маніпуляцій є наступні [12, 14, 20, 43]:

Класичні масажні втручання та маніпуляції – базовий вид реабілітаційних втручань і мануальної терапії, який використовується для поліпшення циркуляторних властивостей судинної системи і кровообігу, релаксації м'язів (зменшення м'язового тону) та покращення загального стану пацієнта. Техніки класичних масажних втручань і маніпуляцій містять прийоми розминання, погладжування, розтирання та вібрацію.

Показаннями до застосування класичних масажних втручань і маніпуляцій є: синдроми м'язового болю, стресорні стани, значне стомлення, профілактика

захворювань опорно-рухового апарату.

Рефлекторні масажні втручання та маніпуляції: зазначений вид мануальних втручань спрямований на здійснення впливу на визначені рефлекторні локації (або зони) тіла пацієнта, що пов'язані з внутрішніми органами за рахунок іннервації. Масажні втручання та маніпуляції у локаціях рефлекторних зон стимулюють функціонування внутрішніх органів, покращують гемодинамічні процеси і лімфообіг; використовуються при захворюваннях внутрішніх органів, головних болях, хронічних захворюваннях дихальної системи.

Спортивний масаж розроблений для професійних спортсменів і людей, які займаються активною фізичною діяльністю – професійно або з рекреаційною метою. Зазначені масажні втручання та маніпуляції допомагають підготувати м'язову систему до фізичних навантажень, покращують параметри витривалості, сприяють більш швидкому відновленню після значних тренувальних навантажень і використовуються як засіб профілактики спортивного травматизму.

Лімфодренажні масажні втручання та маніпуляції спрямовані на стимуляцію функціонування лімфатичної системи, що допомагає виводити метаболічні продукти з організму пацієнтів (токсини), зменшувати набряки і поліпшувати загальний стан шкірних покривів. Лімфодренажні масажні втручання та маніпуляції показані при набряках, целюлітах, зниженому тонусі шкірних покривів, а також, для загального зміцнення та оздоровлення імунної системи.

Масажні втручання та маніпуляції у локацію спини є одним з найпоширеніших видів лікувального, реабілітаційного та загальнооздоровчого масажу. Вони спрямовані на зняття напруження та болю в окремих м'язах і м'язових групах у локації спини, поліпшення кровообігу та відновлення рухливості різних відділів (грудного, поперекового) хребетного стовпу. Призначається при остеохондрозах різного генезу, радикулітах, болях у попереку, напруженні м'язів.

Антицелюлітні масажні втручання та маніпуляції використовуються для спрямованого впливу на локації з целюлітом і підвищення тонусу шкірних покривів; містить інтенсивні техніки, які сприяють розщепленню жирових відкладень і покращують лімфодренажні процеси. Рекомендовані для корекції

фігури пацієнтів, зменшення проявів целюліту, покращення тону шкірних покривів.

Вакуумний (банковий) масаж проводиться з використанням спеціальних банок, які створюють зворотний тиск (вакуум) на шкірних покривах пацієнта, що стимулює процеси кровообігу, лімфообігу та сприяє глибокій релаксації м'язових тканин. Використовується у комплексному лікуванні та неспецифічній терапії м'язових болів, целюліту, для покращення циркуляції крові та лімфи в організмі пацієнтів.

Акупунктурні масажні втручання та маніпуляції базуються на пресації (натисканні) певних (біологічно активних або акупунктурних) точок на тілі пацієнта, які впливають на різні органи і системи організму. Акупунктурні масажні втручання та маніпуляції поєднують техніки східної медицини з класичними методами сучасної доказової медицини. Використовуються у комплексній неспецифічній терапії для зняття болю, покращення загального самопочуття, підвищення енергії та зміцнення імунної системи організму пацієнтів [32, 35, 44].

Отже, станом, на сьогодні, масажні втручання та маніпуляції достатньо широко використовуються у медичній практиці (відновна терапія, реабілітація) [17, 23, 33] у спортивних [2, 19, 26, 38] і фізкультурно-оздоровчих заходах [15, 16] в якості провідного компонента мануальних впливів на організм з лікувально-профілактичною, відновлювально-реабілітаційною та оздоровчою цілями.

У науковому дискурсі значущими є оглядові дослідження, які спрямовані на вивчення застосування масажних втручань, маніпуляцій та елементів мануальної терапії на значних контингентах дослідження, що дає певну можливість формувати відповідні моделі, які широко використовуються у медичній, реабілітаційній та спортивно-оздоровчій практиці різних верств населення [9, 41, 42, 45-47].

2 ЗАВДАННЯ, МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Завдання і методи дослідження

Завдання дослідження.

1. Визначити стан проблеми стосовно застосування масажних втручань і маніпуляцій у процесі практичної реалізації індивідуальних програм реабілітації пацієнтів різного нозологічного профілю за результатами аналізу та узагальнення матеріалів науково-методичної літератури та інформаційних джерел всесвітньої глобальної мережі «Internet».

2. За результатами аналізу експериментальних матеріалів клінічних і лікарсько-педагогічних спостережень, опрацювання медичних карток та опитування визначити ефективність впровадження масажних втручань і маніпуляцій у процесі практичної реалізації індивідуальних програм реабілітації пацієнтів різного нозологічного профілю.

3. Розробити рекомендації стосовно практичного використання масажних втручань і маніпуляцій у процесі реалізації індивідуальних програм реабілітації пацієнтів різного нозологічного профілю.

Методи дослідження.

- Аналіз, узагальнення, систематизація та інтерпретація науково-методичної літератури і джерельної бази глобальної мережі «Internet» стосовно використання масажних втручань і маніпуляцій у процесі практичної реалізації індивідуальних програм реабілітації пацієнтів різного нозологічного профілю.
- Клінічні спостереження стосовно практичного використання масажних втручань і маніпуляцій у процесі практичної реалізації індивідуальних програм реабілітації пацієнтів різного нозологічного профілю.
- Лікарсько-педагогічні спостереження стосовно практичного використання масажних втручань і маніпуляцій у процесі практичної реалізації індивідуальних програм реабілітації пацієнтів різного нозологічного профілю.
- Опитування пацієнтів різного нозологічного профілю стосовно ефективності

використання масажних втручань і маніпуляцій у процесі практичної реалізації індивідуальних програм реабілітації пацієнтів різного нозологічного профілю.

- Методи математичної статистики для обробки отриманих експериментальних результатів із визначенням середньої арифметичної величини (χ), помилки середньої арифметичної величини ($\pm m$), середнього квадратичного відхилення середньої арифметичної величини (S), критерію достовірності за Стьюдентом (t) на рівнях (при, $p < 0,05$ і $p < 0,01$), відсоткового значення (%).

2.2 Організація дослідження

Експериментальні дослідження, за темою кваліфікаційної роботи, проведено у період з січня 2024 по лютий 2025 років протягом наступних етапів.

Перший етап – визначення стану проблеми стосовно ефективного практичного використання масажних втручань і маніпуляцій у процесі практичної реалізації індивідуальних програм реабілітації пацієнтів різного нозологічного профілю за результатами аналізу, узагальнення, систематизації та інтерпретації матеріалів науково-методичної літератури та інформаційних джерел глобальної мережі «Internet». Розробка плану експериментальних досліджень, визначення баз проведення досліджень (кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я; Центр медичної реабілітації та профілактики ННМЦ «Університетська клініка» ЗДМФУ, відділення реабілітації КНП «Міська лікарня № 3» Запорізької міської ради, приватний реабілітаційний Центр «KinesioTherapy»). Формулювання структурних компонентів кваліфікаційної роботи – визначення мети, завдань, гіпотези, об'єкту та предмету досліджень, практичної значущості, елементів наукової новизни, тощо.

Другий етап – на основі використання клінічних і лікарсько-педагогічних спостережень та опитування пацієнтів різного нозологічного профілю оцінити ефективність використання масажних втручань і маніпуляцій у процесі практичної реалізації індивідуальних програм реабілітації пацієнтів різного нозологічного профілю та ефективність їх практичного впровадження у реабілітаційну практику.

Третій етап. Обґрунтування, розробка, апробація та практичне впровадження практичних рекомендації стосовно використання масажних втручань і маніпуляцій у процесі практичної реалізації індивідуальних програм реабілітації пацієнтів різного нозологічного профілю. Рецензування матеріалів та остаточне оформлення кваліфікаційної роботи.

3 РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1 Клінічні характеристики масажних і мануальних втручань для оздоровлення організму пацієнтів різного нозологічного профілю.

Лікувально-реабілітаційні масажні маніпуляції та втручання – це поєднання різних видів масажу та мануальної терапії, які, у комплексі, є ефективною технологією оздоровлення організму пацієнтів різного нозологічного профілю. Маніпуляції та втручання під час проведення процедури лікувально-реабілітаційного масажу є щадними, за впливом і режимом інтенсивності, з використання засобів об'єктивного контролю – відеомоніторингу, візуального огляду та обстеження шкірних покривів пацієнта.

Переважно, лікувально-реабілітаційний масаж використовується при наступних нозологічних формах захворювань [1, 12, 48]:

- больові прояви і синдроми різної етіології (остеохондроз локацій хребетного стовпу, міальгія, невропатія, тощо);
- паралічі або парези кінцівок після інсульту різного генезу, черепно-мозкових травм, тощо;
- хронічні захворювання нервової системи (розсіяний склероз, невралгія, тощо);
- спастичний гіпертонус м'язів;
- психоемоційне напруження;
- також призначається педіатричним пацієнтам різного віку та статі із затримкою розвитку мови, проявами аутизму та мовними патологіями;
- педіатричним пацієнтам різного віку та статі з порушеннями читання та письма (дислексія, дисграфія);
- педіатричним пацієнтам різного віку та статі з порушенням поведінки і нейроортопедичними патологіями.

Крім цього, лікувально-реабілітаційний масаж корисний педіатричним пацієнтам різного віку та статі у якості профілактики мовних патологій і порушень

[30].

Показання до застосування лікувально-реабілітаційних масажних маніпуляцій і втручань.

Постінсультні пацієнти.

Важкими ускладненнями після інсультів різного генезу є рухові порушення – парези і паралічі. Ранній початок застосування лікувально-реабілітаційних масажних маніпуляцій, втручань та інших засобів відновлювальної терапії у практичній реалізації індивідуальних програм реабілітації пацієнтів, їх систематичність та тривалість істотно зменшують хронологічні межі відновлення нормальної активності нервових клітин, які знаходяться у стані патологічно зниженої активності. Це істотно прискорює реабілітацію постінсультних пацієнтів.

У процесі практичної реалізації індивідуальних програм реабілітації постінсультних пацієнтів масажні маніпуляції та втручання є одними з найбільш дієвих засобів і методів відновлення рухової дисфункції, профілактики ускладнень, патологій і розвитку патоморфозних проявів [24].

У педіатричних пацієнтів різного віку та статі з мовними та поведінковими патологіями, як правило, порушені процеси мозкової гемодинаміки і нормальні параметри м'язового тону. Лікувально-реабілітаційні масажні маніпуляції та втручання – це природні засоби, які покликані відновлювати фізіологічно нормальне кровопостачання з фізіологічною нормалізацією м'язового тону. Протипоказань для застосування лікувально-реабілітаційних масажних маніпуляцій і втручань практично немає. Незважаючи на їх простоту та раціональність, зазначена технологія є необхідною передумовою для відновлення мовних патологій розвитку педіатричних пацієнтів. Також, це ефективний засіб зміцнення організму дитини і створення емоційної рівноваги у ментальній сфері [30].

Крім цього, лікувально-реабілітаційні масажні маніпуляції та втручання нормалізують м'язовий тонус і підвищують параметри працездатності стомлених м'язів; покращують трофічні процеси у м'язових і прилеглих тканинах та усувають набряки; прискорюють регенеративні та репаративні процеси у пошкоджених

тканинах; покращують психоемоційний стан і параметри ментальної сфери; покращують нервово-м'язову провідність, зміцнюють суглоби і зв'язки [9, 40].

Лікувально-реабілітаційні масажні маніпуляції та втручання мають спрямованість на нормалізацію гемодинамічних процесів у локації шийного відділу хребетного стовпу та головного мозку:

- акцентовано виконуються зі спрямованістю на локації мовних зон з елементами точкового масажу (акупунктури – для активації мовних центрів) [30];
- використовується технологія логопедичних масажних маніпуляцій для оптимізації гемодинамічних процесів у локаціях голосових зв'язок, язика, мимічної мускулатури та артикуляційних зон обличчя [7];

Лікувально-реабілітаційні масажні маніпуляції та втручання з ортопедичною спрямованістю акцентовано впливають на лікування та профілактику ортопедичних патологій (сколіотичні порушення постави, нестабільність шийного відділу хребетного стовпу, плоскостопість і вальгусна деформація зведення стоп, остеохондроз, тощо) [21, 22, 45, 46].

Лікувально-реабілітаційні масажні маніпуляції та втручання педіатричним пацієнтам першого року життя з елементами лікувальної та оздоровчої фізичної культури призначається для профілактики і лікування патологій фізичного розвитку; виконується, з акцентом на формування основних моторних навичок і елементарних локомоцій [1, 12, 13, 14].

Для застосування лікувально-реабілітаційних масажних маніпуляцій і втручань у реабілітаційній практиці, у дослідженні, узагальнено інформацію стосовно клінічних сценаріїв, які використовуються фахівцями кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я при підсумкових атестаціях здобувачів освітніх програм спеціальності 227 «Терапія та реабілітація»:

Клінічний сценарій № 1.

Масажні втручання при патологіях мітрального клапану за відсутності ознак поточного ендокардиту, нормальної температури і показників ШОЕ та відсутності, у крові пацієнтів, лівого зсуву нейтрофілів.

Алгоритм практичної реалізації:

- Знайомство та інформування пацієнта;
- Визначення реабілітаційного діагнозу та прогнозу з термінами відновної терапії;

- Визначення положення (пози) пацієнта (сидячи або лежачи);
- Визначення послідовності застосування основних і додаткових масажних маніпуляцій:

- 1) погладжування площинне, у напрямку, від нижчих (L1) до верхніх сегментів (C3);

- 2) погладжування найширших м'язів спини і трапецієвидних м'язів;

- 3) розтирання паравертебральних зон і міжреберних проміжків у напрямку до хребетного стовпу;

- 4) розтирання нижнього краю грудної клітини зліва і м'язів лівої половини грудної клітини;

- 5) розминання (поздовжнє і поперечне) м'язів спини, верхнього краю трапецієподібних м'язів і лівого плеча;

- 6) ваяння м'язів лівого плеча;

- 7) поплескування.

- Завершення процедури з оцінкою ефективності реабілітаційних втручань: візуальний аналіз шкірних покривів (наявність і ступінь гіперемії, пошкоджень шкіри, тощо);

опитування пацієнта стосовно ефективності реабілітаційних втручань;

організація робочого місця фахівця.

Клінічний сценарій № 2.

Масажні втручання та маніпуляції при кардіоміопатії та її нозологічних формах.

Алгоритм практичної реалізації:

- Знайомство та інформування пацієнта;
- Визначення реабілітаційного діагнозу та прогнозу з термінами відновної терапії;

- Визначення положення (пози) пацієнта (сидячи або лежачи);
- Визначення послідовності застосування основних і додаткових масажних маніпуляцій:

- 1) площинне погладження паравертебральних зон хребта від нижчих сегментів до верхніх;
- 2) колоподібне розтирання зазначених зон кінцями пальців, ліктьовим краєм кисті;
- 3) безперервна вібрація та пунктування області VII шийного хребця, масаж трапецієподібних і найширших м'язів спини;
- 4) площинне і охоплююче погладження;
- 5) розтирання кінцями пальців, штрихування, стругання;
- 6) поздовжнє і поперечне розминання;
- 7) розтирання міжреберних проміжків і реберних дуг прийомами пиляння і перетинання.

- Завершення процедури з оцінкою ефективності реабілітаційних втручань; візуальний аналіз шкірних покривів (наявність і ступінь гіперемії, пошкоджень шкіри, тощо);

опитування пацієнта стосовно ефективності реабілітаційних втручань;

організація робочого місця фахівця.

Клінічний сценарій № 3.

Масажні втручання при гострому м'язовому (нервово-м'язовому) спазмі.

Алгоритм практичної реалізації:

- Знайомство та інформування пацієнта з процедурою;
- Визначення реабілітаційного діагнозу та прогнозу з термінами відновної терапії;

- Визначення положення (пози) пацієнта (сидячи або лежачи);
- Визначення послідовності застосування основних і додаткових масажних маніпуляцій:

- 1) релаксаційні масажні маніпуляції (попередній масаж);
- 2) масажні втручання у локації, яка розташована вище за хворобливе місце;

3) погладжування;

4) розминання;

5) розтирання;

6) легка вібрація;

- Завершення процедури з оцінкою ефективності реабілітаційних втручань:
візуальний аналіз шкірних покривів (наявність і ступінь гіперемії,
пошкоджень шкіри, тощо);

опитування пацієнта стосовно ефективності реабілітаційних втручань;

організація робочого місця фахівця.

Клінічний сценарій № 4.

Масажні втручання при гострому міозиті м'язів нижніх кінцівок.

Алгоритм практичної реалізації:

- Знайомство та інформування пацієнта з процедурою;
- Визначення реабілітаційного діагнозу та прогнозу з термінами відновної
терапії;

- Визначення положення (пози) пацієнта (сидячи або лежачи);
- Визначення послідовності застосування основних і додаткових масажних
маніпуляцій:

1) релаксаційний масаж із застосуванням погладжування та легкої вібрації у
прилеглих зонах;

2) щадні масажні втручання у локаціях хребетного стовпу та уражених зон;

3) масажні втручання у локації поперекової зони хребетного стовпу;

4) масажні втручання у локації м'язів стегна;

5) масажні втручання у локації м'язів гомілки;

6) масажні втручання у локації м'язів стопи;

7) погладжування зони від гомілковостопного суглоба до пахвинної області
або сідничної складки.

- Завершення процедури з оцінкою ефективності реабілітаційних втручань:
візуальний аналіз шкірних покривів (наявність і ступінь гіперемії,
пошкоджень шкіри, тощо);

опитування пацієнта стосовно ефективності реабілітаційних втручань;
 організація робочого місця фахівця.

Клінічний сценарій № 5.

Масажні втручання при мікротравмах нижніх кінцівок.

Алгоритм практичної реалізації:

- Знайомство та інформування пацієнта;
- Визначення реабілітаційного діагнозу та прогнозу з термінами відновної терапії;
- Визначення положення (пози) пацієнта (сидячи або лежачи);
- Визначення послідовності застосування основних і додаткових масажних маніпуляцій:

1) масажні втручання у локації колінного суглобу прийомами погладжування;

2) масажні втручання у локаціях гомілковостопного суглобу прийомами погладжування;

3) масажні втручання у локаціях м'язів, що оточують гомілковостопний суглоб прийомами погладжування і розтирання;

4) масажні втручання у локації ушкодження прийомами погладжування;

5) масажні втручання у локації ушкодження прийомами розтирання;

6) загальні масажні втручання в ураженій нижній кінцівці прийомами погладжування;

7) загальні масажні втручання в ураженій нижній кінцівці прийомами розтирання;

- Завершення процедури з оцінкою ефективності реабілітаційних втручань:
 візуальний аналіз шкірних покривів (наявність і ступінь гіперемії, пошкоджень шкіри, тощо);

опитування пацієнта стосовно ефективності реабілітаційних втручань;
 організація робочого місця фахівця.

Клінічний сценарій № 6.

Масажні втручання при паретичних станах м'язів верхньої кінцівки.

Алгоритм практичної реалізації:

- Знайомство та інформування пацієнта;
- Визначення реабілітаційного діагнозу та прогнозу з термінами відновної терапії;
- Визначення положення (пози) пацієнта (сидячи або лежачи);
- Визначення послідовності застосування основних і додаткових масажних маніпуляцій:

1) масажні втручання у локаціях дистальних відділів ушкодженої верхньої кінцівки прийомами погладжування;

2) масажні втручання у локаціях бічних, долонних і тильних поверхонь пальців кисті прийомами щипцеподібного погладжування;

3) масажні втручання у локаціях міжфалангових суглобів прийомами циркулярного погладжування і легкого розтирання;

4) масажні втручання у локаціях п'ястно-фалангових суглобів прийомами циркулярного погладжування і легкого розтирання;

5) втручання у локаціях пальців кисті їх пасивними рухами у кожному суглобі;

6) масажні втручання у зоні тильної поверхні кисті прийомами погладжування;

7) масажні втручання у зоні долонної поверхні кисті прийомами погладжування;

- Завершення процедури з оцінкою ефективності реабілітаційних втручань: візуальний аналіз шкірних покривів (наявність і ступінь гіперемії, пошкоджень шкіри, тощо);

опитування пацієнта стосовно ефективності реабілітаційних втручань;

організація робочого місця фахівця.

Клінічний сценарій № 7.

Масажні втручання при дитячому церебральному паралічі.

Алгоритм практичної реалізації:

- Знайомство та інформування пацієнта про масажну маніпуляцію;

- Визначення реабілітаційного діагнозу та прогнозу з термінами відновної терапії;

- Визначення положення (пози) пацієнта (сидячи або лежачи);

- Визначення послідовності застосування основних і додаткових масажних маніпуляцій:

- 1) масажні втручання у локаціях паравертебральних спинномозкових сегментів: S5-S1, L5-L1, D12-D10;

- 2) масажні втручання у локаціях паравертебральних спинномозкових сегментів: D4-D1, C7-C3;

- 3) масажні втручання у локаціях спини прийомами погладжування, розтирання та розминання;

- 4) масажні втручання у локаціях грудної клітки і живота прийомами погладжування, розтирання та розминання;

- 5) пасивні і активні мануальні рухи у локаціях хребта;

- 6) струси у локаціях грудної клітки і живота;

- 7) дихальні рухи;

- Завершення процедури з оцінкою ефективності реабілітаційних втручань: візуальний аналіз шкірних покривів (наявність і ступінь гіперемії, пошкоджень шкіри, тощо);

опитування пацієнта стосовно ефективності реабілітаційних втручань;

організація робочого місця фахівця.

Клінічний сценарій № 8.

Масажні втручання при запаленнях потиличних нервів різного генезу.

Алгоритм практичної реалізації:

- Знайомство та інформування пацієнта про проведення процедури;

- Визначення реабілітаційного діагнозу та прогнозу з термінами відновної терапії;

- Визначення положення (пози) пацієнта (сидячи або лежачи);

- Визначення послідовності застосування основних і додаткових масажних маніпуляцій:

1) масажні втручання у локаціях паравертебральних зон шиї у напрямі від нижчих сегментів до верхніх;

2) масажні втручання у локаціях волосистої частини голови прийомами погладжування і розтирання;

3) зсув шкіри голови у сагітальній і фронтальній площинах;

4) масажні втручання у локаціях потилиці, задньої і бічних поверхонь шиї прийомами погладжування і розтирання кінцями пальців; розминання грудино-ключично-соскоподібних м'язів;

5) масажні втручання у локації середини між соскоподібним відростком і верхнім шийним хребцем, назовні від бугристості потиличної кістки прийомами погладжування, розтирання, вібрації;

6) масажні втручання у локаціях потилиці та задньої поверхні шиї прийомами погладжування;

7) масажні втручання у локації бічної поверхні шиї прийомами погладжування.

- Завершення процедури з оцінкою ефективності реабілітаційних втручань: візуальний аналіз шкірних покривів (наявність і ступінь гіперемії, пошкоджень шкіри, тощо);

опитування пацієнта стосовно ефективності реабілітаційних втручань;

організація робочого місця фахівця.

Клінічний сценарій № 9.

Масажні втручання при бронхіальній астмі алергічного генезу.

Алгоритм практичної реалізації:

- Знайомство та інформування пацієнта з проведенням процедури;
- Визначення реабілітаційного діагнозу та прогнозу з термінами відновної терапії;

- Визначення положення (пози) пацієнта (сидячи або лежачи);
- Визначення послідовності застосування основних і додаткових масажних маніпуляцій:

1) масажні втручання у локації спини прийомами погладжування і легкого

розтирання;

2) масажні втручання у локації задньої поверхні шиї прийомами погладжування і легкого розтирання;

3) масажні втручання у локаціях бічних і передніх відділів грудної клітини прийомами погладжування і легкого розтирання;

4) масажні втручання у локації м'язів спини;

5) масажні втручання у локації м'язів міжребер'я;

6) масажні втручання у локації шиї;

7) масажні втручання у локації надлопаткової області.

- Завершення процедури з оцінкою ефективності реабілітаційних втручань:
візуальний аналіз шкірних покривів (наявність і ступінь гіперемії, пошкоджень шкіри, тощо);

опитування пацієнта стосовно ефективності реабілітаційних втручань;

організація робочого місця фахівця.

Клінічний сценарій № 10.

Масажні загально-оздоровчі втручання.

Алгоритм практичної реалізації:

- Знайомство та інформування пацієнта з проведенням процедури;
- Визначення реабілітаційного діагнозу та прогнозу з термінами відновної терапії;

- Визначення положення (пози) пацієнта (сидячи або лежачи);
- Визначення послідовності застосування основних і додаткових масажних маніпуляцій:

1) масажні втручання у локації шиї та плечей;

2) масажні втручання у локації спини;

3) масажні втручання у локаціях грудей і животу;

4) масажні втручання у локаціях верхніх кінцівок;

5) масажні втручання у локаціях нижніх кінцівок;

6) масажні втручання у локації обличчя;

7) масажні втручання у локації голови;

- Завершення процедури з оцінкою ефективності реабілітаційних втручань: візуальний аналіз шкірних покривів (наявність і ступінь гіперемії, пошкоджень шкіри, тощо);
- опитування пацієнта стосовно ефективності реабілітаційних втручань;
- організація робочого місця фахівця.

Отже, загальна характеристика лікувально-реабілітаційних масажних втручань і маніпуляцій, у першу чергу, стосується визначення параметрів ефективності відновної терапії – термінів відновлення; наявності або відсутності рецидивів основного захворювання та підвищення якості життя пацієнтів, за результатами опитування.

3.2 Ефективність лікувально-реабілітаційних масажних маніпуляцій і втручань у структурі практичної реалізації індивідуальних програм реабілітації пацієнтів різного нозологічного профіля

Рекомендації стосовно практичної реалізації індивідуальних програм реабілітації пацієнтів є необхідним компонентом для усвідомлення значущості лікувально-реабілітаційних масажних маніпуляцій і втручань для відновлення фізичного стану конкретного пацієнта.

У галузі охорони здоров'я, індивідуальна програма реабілітації визначається як персоніфікований документ, який містить окремі компоненти, що формуються у медичному, соціальному, освітньому та інших напрямках. Кожний компонент індивідуальної програми реабілітації формується на основі сучасних технологій оцінювання, яке проведене з конкретним пацієнтом, а їх загальний комплекс і складає індивідуальну програму реабілітації [1].

Медичний компонент індивідуальної програми реабілітації формується експертною командою лікарів-практиків за результатами оцінювання повсякденного функціонування людини: сімейних лікарів і лікарів за нозологіями, лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, лікарів-психіатрів, лікарів-лаборантів, тощо. Медичний компонент охоплює рекомендації стосовно

забезпечення допоміжними засобами реабілітації, необхідними медичними виробами і реабілітаційними послугами [50].

Також, у медичному компоненті індивідуальної програми реабілітації містяться рекомендації для звернення до інших сфер, таких як соціальна або сфера зайнятості, якщо є думки стосовно наявності специфічних потреб у пацієнта. Отже, медичний компонент індивідуальної програми реабілітації є базисом для забезпечення конкретного пацієнта медичною підтримкою та визначення напрямів для подальшого продовження процесу мультипрофесійного співробітництва у команді, що сприяє відновленню фізичного здоров'я, подальшій інтеграції пацієнта у суспільство та покращенню якості його життя [50].

Модифікований підхід до формування індивідуальної програми реабілітації, який затверджений Законом України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» (<https://ips.ligazakon.net/document/T052961?an=807>), дозволяє координувати зусилля закладів охорони здоров'я, соціальних та інших служб.

Індивідуальна програма реабілітації визначає та містить [51, 52, 53]:

- конкретні потреби пацієнтів у засобах і послугах фахівців мультидисциплінарної реабілітаційної команди;
- необхідні компоненти медичної, фізичної, соціальної та професійної реабілітаційної підтримки;
- алгоритм застосування (послідовність виконання) реабілітаційних заходів і відповідальних фахівців за їх практичну реалізацію та подальше впровадження.

За визначенням ефективності при застосуванні у пацієнтів клінічного сценарію № 1. «Масажні втручання при патологіях мітрального клапану за відсутності ознак поточного ендокардиту, нормальної температури і показників ШОЕ та відсутності, у крові пацієнтів, лівого зсуву нейтрофілів» опрацьовано медичні картки 8 пацієнтів. Результати ефективності: 37,5% у пацієнтів (за показниками хронологічного відновлення), 87,5% у пацієнтів (за показниками відсутності рецидивів захворювання), 62,5% пацієнтів вважають підвищеними показники якості життя за рахунок застосування масажних втручань (за результатами опитування).

За визначенням ефективності при застосуванні у пацієнтів клінічного сценарію № 2. «Масажні втручання при кардіоміопатії та її нозологічних формах» опрацьовано медичні картки 7 пацієнтів. Результати ефективності: 42,9% у пацієнтів (за показниками хронологічного відновлення), 85,7% у пацієнтів (за показниками відсутності рецидивів захворювання), 71,4% пацієнтів вважають підвищеними показники якості життя за рахунок застосування масажних втручань (за результатами опитування).

За визначенням ефективності при застосуванні у пацієнтів клінічного сценарію № 3. «Масажні втручання при гострому м'язовому (нервово-м'язовому) спазмі» опрацьовано медичні картки 9 пацієнтів. Результати ефективності: 33,3% у пацієнтів (за показниками хронологічного відновлення), 77,8% у пацієнтів (за показниками відсутності рецидивів захворювання), 66,7% пацієнтів вважають підвищеними показники якості життя за рахунок застосування масажних втручань (за результатами опитування).

За визначенням ефективності при застосуванні у пацієнтів клінічного сценарію № 4. «Масажні втручання при гострому міозиті м'язів нижніх кінцівок» опрацьовано медичні картки 10 пацієнтів. Результати ефективності: 30,0% у пацієнтів (за показниками хронологічного відновлення), 70,0% у пацієнтів (за показниками відсутності рецидивів захворювання), 70,0% пацієнтів вважають підвищеними показники якості життя за рахунок застосування масажних втручань (за результатами опитування).

За визначенням ефективності при застосуванні у пацієнтів клінічного сценарію № 5. «Масажні втручання при мікротравмах нижніх кінцівок» опрацьовано медичні картки 9 пацієнтів. Результати ефективності: 33,3% у пацієнтів (за показниками хронологічного відновлення), 55,6% у пацієнтів (за показниками відсутності рецидивів захворювання), 66,7% пацієнтів вважають підвищеними показники якості життя за рахунок застосування масажних втручань (за результатами опитування).

За визначенням ефективності при застосуванні у пацієнтів клінічного сценарію № 6. «Масажні втручання при паретичних станах м'язів верхньої

кінцівки» опрацьовано медичні картки 7 пацієнтів. Результати ефективності: 28,6% у пацієнтів (за показниками хронологічного відновлення), 71,4% у пацієнтів (за показниками відсутності рецидивів захворювання), 85,7% пацієнтів вважають підвищеними показники якості життя за рахунок застосування масажних втручань (за результатами опитування).

За визначенням ефективності при застосуванні у пацієнтів клінічного сценарію № 7. «Масажні втручання при дитячому церебральному паралічі» опрацьовано медичні картки 11 пацієнтів. Результати ефективності: 27,3% у пацієнтів (за показниками хронологічного відновлення), 81,8% у пацієнтів (за показниками відсутності рецидивів захворювання), 63,6% пацієнтів вважають підвищеними показники якості життя за рахунок застосування масажних втручань (за результатами опитування).

За визначенням ефективності при застосуванні у пацієнтів клінічного сценарію № 8. «Масажні втручання при запаленнях потиличних нервів різної етіології» опрацьовано медичні картки 7 пацієнтів. Результати ефективності: 28,6% у пацієнтів (за показниками хронологічного відновлення), 85,7% у пацієнтів (за показниками відсутності рецидивів захворювання), 71,4% пацієнтів вважають підвищеними показники якості життя за рахунок застосування масажних втручань (за результатами опитування).

За визначенням ефективності при застосуванні у пацієнтів клінічного сценарію № 9. «Масажні втручання при бронхіальній астмі алергічної етіології» опрацьовано медичні картки 9 пацієнтів. Результати ефективності: 22,2% у пацієнтів (за показниками хронологічного відновлення), 88,9% у пацієнтів (за показниками відсутності рецидивів захворювання), 55,6% пацієнтів вважають підвищеними показники якості життя за рахунок застосування масажних втручань (за результатами опитування).

За визначенням ефективності при застосуванні у пацієнтів клінічного сценарію № 10. «Масажні загально-оздоровчі втручання» опрацьовано медичні картки 13 пацієнтів. Результати ефективності: 38,5% у пацієнтів (за показниками хронологічного відновлення), 84,6% у пацієнтів (за показниками відсутності

рецидивів захворювання), 76,9% пацієнтів вважають підвищеними показники якості життя за рахунок застосування масажних втручань (за результатами опитування).

Узагальнені показники ефективності лікувально-реабілітаційних масажних втручань і маніпуляцій у 90 пацієнтів різного нозологічного профілю є наступними: 32,2% пацієнтів отримали ефективну відновну терапію із застосуванням лікувально-реабілітаційних масажних маніпуляцій і втручань (за показниками хронологічного відновлення), у 78,9% пацієнтів не виявлено рецидивів основного захворювання, у 69,1% пацієнтів зафіксовано підвищення якості життя (за результатами опитування).

Усі пацієнти, які прийняли участь у дослідженні надали інформовану згоду відповідно до вимог Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження» [49].

ВИСНОВКИ

1. За даними аналізу та узагальнення матеріалів науково-методичної літератури і джерельної бази глобальної мережі «Інтернет» констатуємо наявність у системі охорони здоров'я різних видів масажних маніпуляцій і мануальних реабілітаційних втручань: класичний, лікувальний, лікувально-реабілітаційний масаж. Крім цього, у лікувально-реабілітаційній практиці активно використовують інші види масажу: самомасаж, кріомасаж, спортивний, сегментарно-рефлекторний, лімфодренажний, гігієнічний, профілактичний, загальнозміцнювальний, косметичний, дитячий, релаксаційний, апаратний, елементи мануальної терапії, тощо.

2. У якості основних, найбільш поширених напрямів застосування масажних маніпуляцій визначено наступні: «Масажні втручання при патологіях мітрального клапану за відсутності ознак поточного ендокардиту, нормальної температури і показників ШОЕ та відсутності, у крові пацієнтів, лівого зсуву нейтрофілів», «Масажні втручання при кардіоміопатії та її нозологічних формах», «Масажні втручання при гострому м'язовому (нервово-м'язовому) спазмі», «Масажні втручання при гострому міозиті м'язів нижніх кінцівок», «Масажні втручання при мікротравмах нижніх кінцівок», «Масажні втручання при паретичних станах м'язів верхньої кінцівки», «Масажні втручання при дитячому церебральному паралічі», «Масажні втручання при запаленнях потиличних нервів різної етіології», «Масажні втручання при бронхіальній астмі алергічної етіології», «Масажні загально-оздоровчі втручання».

3. У результаті досліджень зафіксовано показники ефективності лікувально-реабілітаційних масажних втручань і маніпуляцій у 90 пацієнтів різного нозологічного профілю: 32,2% пацієнтів вважають, що отримали ефективну відновну терапію із застосуванням лікувально-реабілітаційних масажних маніпуляцій і втручань (за показниками хронологічного відновлення), у 78,9% пацієнтів не виявлено рецидивів основного захворювання, також, за результатами опитування, у 69,1% пацієнтів зафіксовано підвищення якості життя (за

результатами опитування).

Перспективи подальших наукових розвідок і досліджень у зазначеному напрямі стосуються питань удосконалення використання масажних маніпуляцій і мануальних реабілітаційних втручань у пацієнтів з різними нозологічними формами захворювання, особливо, це стосується пацієнтів з мультисистемними патологіями.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Перед проведенням процедур масажу рекомендовано:

1. Масаж вміє робити багато хто, але масажист-реабілітолог повинен обов'язково мати відповідну освіту (спеціальність 227 «Терапія та реабілітація» або 222 «Медицина») та бути висококваліфікованим професіоналом. Це врятує Вас від можливих травм, розтягувань, гематом і синців, які Ви можете отримати у недосвідченого фахівця. Це зробить процедуру масажу більш результативною.
2. Не вживайте важкі продукти та алкогольні напої перед процедурою масажу.
3. Прийдіть завчасно до призначення. Це дасть час, щоб розслабитися перед процедурою масажу. Якщо ви знервовані, це може збільшити час до моменту повного розслаблення і скоротити час отримання задоволення від процедури масажу.
4. Скористайтесь сауною, лазнею чи джакузі. Це зігріє м'язи і підготує їх для проведення процедури. Якщо гаряча ванна має хлоровану воду, не забудьте прийняти гігієнічний душ перед процедурою масажу.
5. У більшості процедур масажу тіло оголено, але Ви отримаєте одноразову спідню білизну і будете частково прикриті рушником протягом усієї процедури.
6. Будьте сприйнятливі та відкриті до питань і зберігайте віру у професіоналізм масажиста-реабілітолога або лікаря фізичної та реабілітаційної медицини.
7. Хороша комунікація є дуже важливою. Нехай масажист-реабілітолог або лікар фізичної та реабілітаційної медицини дізнається про ваші потреби і проблеми завчасно, до процедури масажу. Під час процедури масажу вказуйте фахівцям на наявність будь-якого дискомфорту від самого масажу, кімнатної температури, гучності музики, освітлення тощо. Не соромтеся висловлювати свою думку щодо сили тиску, швидкості рухів та самої техніки масажу. Це зробить процедуру більш комфортною.
8. Не бійтеся обговорювати будь-які побоювання чи занепокоєння. Масажи́ст-реабілітолог або лікар фізичної та реабілітаційної медицини – це висококваліфікований спеціаліст і він зробить так, щоб допомогти вам почуватися

впевнено та комфортно.

9. Деякі пацієнти (клієнти) люблять розмовляти під час процедури масажу, інші ж мовчать. У будь-якому випадку, масажист-реабілітолог буде наслідувати ваш приклад. Тоді процедура масажу буде наповнена інформаційно.

10. Глибоке дихання допомагає розслабитись. Люди часто перестають дихати, коли вони відчують реакцію на сполох або коли масажується чутлива область. Якщо це відбувається, дозвольте собі спокійно дихати. Тоді процедура буде забезпечена повітрям.

11. Напруга під час процедури масажу є неефективною. Нехай масажист-реабілітолог знає, коли це станеться. Він може регулювати техніку масажу або допомогти Вам розслабитись. Тоді процедура масажу буде спокійною та зручною.

12. Спробуйте заспокоїти свої думки, дотримуючись рук масажиста-реабілітолога. Зосередьтеся на рухах, постарайтесь сенсорно простежити рухи рук. Тоді процедура буде гармонійною.

13. Якщо Ви відчуваєте напругу, біль та інші неприємні гострі відчуття, Ви маєте право закінчити процедуру масажу у будь-який час.

14. Якщо ви відчуваєте гостре або легке запаморочення після процедури масажу, не відходьте від масажного столу дуже швидко і скажіть про це масажисту-реабілітологу.

15. Пийте багато рідини після процедури масажу. Тоді Ваш масаж буде відновним.

16. Дозвольте собі трохи вільного, спокійного часу після того, як прийняли процедуру масажу. Це допоможе організму засвоїти терапевтичний ефект процедури.

17. Масаж має великі переваги у часі. Терапевтичний ефект масажу є кумулятивним, тому чим частіше ви робите процедуру, тим краще ви почуватиметесь і швидше організм буде реагувати на вплив масажу.

Прийоми і техніка процедури масажу

1. Використання раціональної техніки прийомів масажу: погладжування, розтирання, розминання, вібрація:

- *Погладжування*: цей прийом застосовується на початку і наприкінці процедури

масажу, а також при зміні одного прийому іншим.

б) *Розтирання*: після погладжування йде наступний прийом, який надає глибшу дію, оскільки при його виконанні відбувається пересування, зсув і розтягування тканин тіла. При розтиранні пальці чи кисті рук не повинні ковзати по шкірі, як при погладжуванні.

в) *Розминання*: цей прийом є одним з основних у процедурах масажу. У загальній схемі масажу розминка повинна займати 60-75% від загального часу, який відведений на процедуру. Щоб ефект розминки був помітніше, масажовані м'язи повинні бути максимально розслаблені

г) *Вібрація*: прийом постукування та поплескування для надання ділянці тіла пацієнта (клієнта) коливальних рухів.

Загальні рекомендації при виконанні прийомів техніки масажу:

- щільне торкання долоні масажиста до поверхні тіла при погладжуванні і розтиранні;
- повне захоплення масажованого м'яза, щоб уникнути щипання;
- розминка повинна виконуватися по ходу м'язових волокон м'яко, плавно, ніжно;
- при ударних прийомах кисть масажиста-реабілітолога повинна бути розслаблена;
- рухи масажиста-реабілітолога повинні бути закінченими, тобто безперервними від початку м'яза до його прикріплення;
- розминка м'яза повинна бути рівномірною на всьому його протязі;
- після кожного прийому розминки слід виконувати погладжування, зтрушування, тощо.

Прийом погладжування.

При виконанні погладжування руки масажиста-реабілітолога вільно ковзають тілом, рухи м'які та ритмічні. Цей прийом не зачіпає глибоких шарів м'язової маси, шкіра не повинна зрушуватися. На шкіру спочатку наноситься масло, а потім, за допомогою широких плавних рухів, масло втирається у тіло, яке, при цьому, розслабляється та розігрівається.

Руки при погладжуванні розслаблені, вони ковзають по поверхні шкіри, торкаючись до неї дуже легко. Виконувати погладжування слід в одному напрямі,

як правило, за ходом лімфатичних судин і вен. Виключення складає площинне поверхнєве погладжування, яке можна проводити незалежно від напрямку лімфотоку. Якщо наявний набряк (застій), то починати погладжування слід з вище розміщених локацій, для полегшення лімфо-дренажних процедур (відтік рідини).

Два провідні прийоми погладжування – це площинне і обхвачувальне погладжування. Проводити їх потрібно всією кистю руки, поклавши її на масажовану поверхню.

Площинне погладжування застосовується на рівних і обширних поверхнях тіла, якими є спина, живіт, груди. При такому варіанті погладжування гроно руки розслаблено, пальці повинні бути випрямленими і зімкнутими. Напрями руху можуть бути різними. Можна виконувати рухи: поперечно, подовжньо, по колу або по спіралі. Також поглажувальні рухи можна проводити як однією, так і двома руками.

Обхвачувальне погладжування використовують для масажу верхніх і нижніх кінцівок, області сідниць, шиї, а також бічних поверхонь тулуба. Проводять обхвачувальне погладжування розслабленою кистю руки, при цьому, великий палець повинен бути відведений убік, а решта пальців повинна бути зімкнута. Кисть повинна щільно обхвачувати масажовану поверхню. Рухи можуть бути безперервними або переривистими (залежно від поставлених цілей).

Приєм розтирання.

Виконується, як правило після погладжування і надає глибшу дію, оскільки при його виконанні відбувається пересування, зсув і розтягування тканин тіла. При розтиранні пальці чи кисті рук масажиста-реабілітолога не повинні ковзати по шкірі, як при погладжуванні.

Розтирання широко використовується майже у всіх видах масажу. Прийоми розтирання розширюють судини і підсилюють лімфоток і кровообіг, при цьому, місцева температура шкіри піднімається. Це сприяє кращому насиченню тканин киснем і живильними речовинами, а також швидкому видаленню продуктів обміну. Зазвичай, розтирання застосовується на локаціях тіла, що слабо забезпечуються кров'ю: на зовнішній стороні стегна, на підшві, п'яті, а також, у місцях

розташування сухожиль і суглобів. *Основні прийоми розтирання* – це розтирання пальцями, ребром долоні й опорною частиною кисті.

Допоміжний прийом – штрихування.

Правильно проведений прийом штрихування сприяє збільшенню рухливості й еластичності тканин, що піддаються масажу.

Прийом розминання.

Зазначений прийом є одним з основних у процедурах масажу. У загальній схемі масажу розминка повинна займати 60-75% від загального часу, відведеного на всю процедуру. Щоб ефект розминки був більш помітним, масажовані м'язи повинні бути максимально розслаблені.

За допомогою розминки здійснюється доступ до глибоких м'язових шарів. При його застосуванні потрібно захоплювати м'язові тканини і притискувати їх до кісток. Захоплення тканин проводиться з їх одночасною пресацією, підведенням і зсувом. Весь процес розминки можна розділити на три фази: захоплення м'язу, звільнення і стискання, а потім розкочування і пресація (здавлення).

Розминку слід робити поволі, безболісно, збільшуючи її інтенсивність поступово. У хвилину слід проводити 50-60 розминальних рухів. При проведенні розминки руки масажиста-реабілітолога не повинні зісковзувати, не слід також робити різких ривків і перекручень тканин.

Рухи повинні бути безперервними, від черевця м'язу до сухожилля і назад, м'яз при цьому, не слід відпускати, перескакуючи з однієї локації на інші. Починати процедуру масажу слід від місця, де м'яз переходить у сухожилля.

Позитивний ефект розминки полягає в тому, що вона покращує циркуляцію крові, лімфи і тканинної рідини. При цьому, значно підвищується трофіка тканин масажованої локації, насичення тканин киснем, поліпшується м'язовий тонус.

Виділяють два основні прийоми розминки – подовжню і поперечну.

Подовжня розминка. Зазвичай використовується для масажу м'язів кінцівок, бічних поверхонь шиї, м'язів спини, живота, грудей, тазових областей. Виконувати подовжню розминку слід за ходом м'язових волокон, які створюють черевце (тіло) м'яза, уздовж осі м'язів, за допомогою якої з'єднується сухожилля початку

(голівка) і сухожилля.

Перед проведенням подовжньої розминки слід розташувати випрямлені пальці на масажованій поверхні так, щоб великий палець знаходився на протилежній від решти пальців стороні масажованої ділянки. Зафіксувавши, у такому положенні, пальці, слід підвести м'яз і відтягнути його. Потім слід провести розминальні рухи, які спрямовані до центру. Не можна відпускати м'яз, навіть на мить, пальці повинні щільно обхвачувати його. Спочатку тиск на м'яз повинен виявлятися у бік великого пальця, а потім великий палець чинить тиск на м'яз у напрямку до решти пальців. Таким чином, м'яз випробовує тиск з двох боків.

Можна виконувати подовжню розминку двома руками, при цьому, рухи виконуються поперемінно, одна рука рухається услід за іншою. Рухи проводяться до тих пір, поки весь м'яз повністю не розімнеться.

Можна проводити подовжню розминку переривистими рухами, стрибками. При такому способі кисть масажує окремі локації м'язу. Зазвичай, переривиста розминка застосовується, коли потрібно обійти уражені ділянки шкіри, а також, для стимуляції діяльності нервово-м'язового апарату.

Поперечна розминка застосовується у процедурах масажу кінцівок, спини і живота, тазових і шийних областей. Поперечна розминка використовується також для розсмоктування набряків, посилення відтоку лімфи і поліпшення кровообігу. В цьому випадку рухи повинні бути направлені до лімфатичних вузлів, розташованих поряд з масажованою ділянкою. Для підвищення тону м'язів, активації їх скоротливої функції масажні процедури корисно проводити у різних напрямках по всій довжині м'яза. При поперечній розминці грона рук слід розташувати упоперек м'яза, який піддається розминці. Кут між накладеними на масажовану поверхню гронами рук повинен складати близько 45° . Великі пальці обох рук розташовуються поряд, з однієї сторони масажованої поверхні, а решта пальців обох рук – з іншої сторони. Всі фази розминки виконуються одночасно або поперемінно. Якщо розминка виконується одночасно, обидві руки зміщують м'яз в один бік.

Прийом вібрація: розрізняють переривчасту і непереривчасту вібрації. При

виконанні переривчастої вібрації рука масажиста-реабілітолога кожен раз відривається від масажованої локації, у результаті чого, вібраційні рухи йдуть один за одним у вигляді послідовних поштовхів. Прийом виконується кінцями пальців, долонею, краєм долоні, кулаком поздовжньо або поперечно, зигзагоподібно або спіралеподібно.

Допоміжні прийоми переривчастої вібрації: поплескування, пунктирування, биття. При проведенні переривчастої вібрації має значення напрямок удару: косий або діагональний (застосовується для впливу на поверхневі тканини шкіри), прямовисне (для впливу на глибокі тканини шкіри).

При виконанні непереривчастої вібрації рука масажиста-реабілітолога, не відриваючись від масажованої локації, виробляє ритмічні коливальні рухи на одному місці або вздовж всієї зони масажного впливу. Виконується одним, двома або всіма пальцями, долонею, кулаком.

Зосередження на м'язах, а не на кістках. У процесі проведення процедури масажу, головне полягає у тому, щоб за допомогою рук розімкнути м'язах шиї, плечей, спини, рук, ніг і стоп. За допомогою м'якого дотику визначають м'які м'ясисті м'язи, а потім – розминка руками. Не рекомендовано чинити тиск на кістки людини, особливо на хребет і куприк.

Рівень пресації. Розминайте м'язи пальцями і долонями рук. Здійснюйте стійкий, твердий тиск, для стимуляції кровообігу і розслаблення м'язів. Не рекомендовано використовувати масу власного тіла, для пресації на м'язи людини. Це може призвести до болю або травми, якщо натиснути занадто сильно.

Коли масажист-реабілітолог застосовує потрібну кількість тиску, він повинен відчувати рух м'язів і розслаблення під шкірою. Пацієнт може видавати звуки розслаблення, але не повинен кричати від болю. Іноді важко чинити рівномірний тиск руками, особливо якщо пацієнт втомлений. При цьому, рекомендовано використовувати масажний м'ячик чи спеціальні мануальні масажери.

Рекомендована швидкість і тривалість масажних процедур. Під час процедури масажу рекомендовано використовувати рівномірні погладжування, а не швидкі, різкі рухи.

Рекомендовано планувати тривалість масажного впливу на різні локації тіла. Наприклад, якщо процедура масажу займає годину, плануйте 10 хвилин на локацію шиї, 20 – на спину і плечі, 15 – на верхні кінцівки і 15 – на нижні кінцівки.

Комунікація з пацієнтом. З'ясуйте, як пацієнт себе почуває, де відчувається найбільша напруга або біль. Запитайте про відчуття під час процедури масажу, щоб знати чи потрібно збільшити чи зменшити тиск та інтенсивність. Не слід намагатися вгадати відчуття пацієнта, якщо у масажиста-реабілітолога немає достатнього досвіду.

Узагальнений алгоритм масажних процедур.

- *Локація шиї та плеч.* Люди часто відчувають велику напругу у цій локації тіла, і коли у вас масажиста-реабілітолога немає часу зробити повноцінний масаж, слід зосередити увагу на шиї та плечах, що може забезпечити миттєве розслаблення пацієнта. Для масажу шиї та плечей використовуйте наступну техніку:

Пальцями схопіть бік шиї та обережно натискайте на м'язи і сухожилля. Розминайте великим і вказівним пальцями. Покладіть пальці на плечі та покладіть великі пальці на м'язи, які розташовані обабіч шиї. Стисніть плечі і натисніть великими пальцями. Рух повинен бути повільним і рівномірним. Також рекомендовано використовувати передпліччя для масажу плечей. Спирайтеся передпліччями у будь-яке плече і обережно розгойдуйте вперед-назад, щоб послабити м'язи плеча.

- *Локація спини.* Працюйте вниз від плечей обабіч спини, розтираючи м'язи під час руху. Дійшовши до зони попереку, розімніть напружені м'язи руками і великими пальцями. У пацієнтів, які стоять або сидять годинами щодня, часто виникає біль у цій зоні, тож варто звернути увагу саме на цю локацію.

Пам'ятайте, при правильному виконанні процедури масажу, не слід тиснути на хребет та інші кістки спини. Зосередьтеся на м'язах обабіч хребетного стовпа.

Масаж верхніх і нижніх кінцівок. Використовуйте обидві руки, щоб утворити уявне еліпс навколо плеча. Розминайте м'язи рук долонями і пальцями, прокладаючи шлях до зап'ястя. Повторіть з протилежною рукою. Потім працюйте над ногами, починаючи від стегон і розминаючи м'язи, поки не дійдете до щиколоток.

Нехай пацієнт перевернеться так, щоб його обличчя і тулуб були звернені вгору. Слід масажувати кожен руку між великим і вказівним пальцями, дбаючи про роботу м'язів долонь, великих пальців і кожного окремого пальця. Згодом слід повторити процедуру з ногами, стежачи, щоб не натискати занадто сильно на кістки:

- слід використовувати ніжні, рівномірні погладження стоп, намагатися не лоскотати пацієнта;
- слід згинати руки і ноги пацієнта вперед-назад, щоб розтягнути м'язи під час масажу.

Масаж обличчя та голови. Рекомендовано стати за пацієнтом і пальцями розтирати скроні по колу. Також слід акуратно потерти чоло, приділяючи увагу області над бровами, що знімає зайву напругу з очей. Покладіть пальці на шкіру голови пацієнта і зробіть масаж, з використанням аналогічних рухів, які використовують при митті голови і волос. Рекомендовано зігнути пальці і кистями зігнутих пальців, коловими рухами, рекомендовано зробити масаж бічної та верхньої частини голови.

Організація масажних процедур і створення сприятливого психологічного клімату. Раціональне виконання процедур масажу – не лише добре володіння технікою та прийомами, а й організація робочого місця та створення відповідного психологічного клімату. Під час процедури масажу зовнішні відволікаючі фактори повинні бути мінімальними. Шум транспорту, зовнішня музика та звук голосів сторонніх осіб можуть порушити стан релаксації, що зробить масаж менш емоційно корисним.

Масажний кабінет повинен бути чистим, без брудних місць, які можуть викликати у пацієнтів почуття тривоги, стресу, інші неприємні відчуття. За можливості, слід обирати місце для масажу з достатнім рівнем приватності. Слід переконатися, що температура у кімнаті є комфортною, щоб пацієнту не було занадто холодно чи спекотно.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вакуленко Д.В., Вакуленко Л.О., Кутакова О.В., & Прилуцька Г.В. (2020). Лікувально-реабілітаційний масаж: [навчальний посібник]. К.: ВСВ «Медицина», 2020. 568 с.
2. Виноградов В. (2023). Спортивний масаж у сучасному спорті вищих досягнень. *Спортивна наука та здоров'я людини: [наукове електронне періодичне видання]*, 2 (10), 12–16.
3. Герасимов А., & Підкопай Д. (2024). Лікувальний масаж в програмі фізичної терапії після діафізарних переломів стегнової кістки у відновному періоді. *Актуальні питання сучасного масажу*, 2(9), 11–21.
4. Жуков О., & Фещак К. (2024). Спортивний масаж як засіб відновлення спортсменів після інтенсивних навантажень. *Актуальні питання сучасного масажу*, 2(9), 32–38.
5. Єфіменко П.Б., & Каніщева О.П. (2019). Особливості проведення часткового відновлювального масажу після надмірних фізичних навантажень при наявності больового синдрому м'язів. *Актуальні питання сучасного масажу: [матеріали X міжнар. наук.-практ. конф.]*. Харків: ХДАФК, С. 22–26.
6. Єфіменко П.Б., Пустовойт Б.А., & Каніщева О.П. Спортивний масаж, як засіб збереження форми спортсмена під час консервативного лікування та фізкультурно-спортивної реабілітації після травм колінного суглоба. *XIII Міжнародна науково-практична інтернет-конференція: [збірник наукових праць]*. Харків. 2022. С. 19–21.
7. Коденко Є. (2023). Лімфодренажний масаж обличчя та зони декольте. *Актуальні питання сучасного масажу*, 1 (8), 57–61.
8. Корж Ю.М., & Корж З.О. (2023). Комплексна методика масажу для покращення функцій шлунково-кишкового тракту. *Актуальні питання сучасного масажу*, 1(8), 62–69.
9. Лівак П.Є., Савчук М.П., & Леганьков Д.В. (2022). Масаж як метод зняття психологічного стресу в умовах пандемії COVID-19. *Габітус*, 33, 52–56.

10. Лукашенко А.О., Тютюнник О.О., Дорошенко Е.Ю. Типологічні особливості застосування скандинавської ходьби у фізичній культурі. Сучасний оздоровчий фітнес як інноваційна форма організації навчального процесу здобувачів вищої освіти: [збірник тез доповідей Всеукраїнської інтернет-конференції, 21-22 листопада 2024 р.]. Електрон. дані. Запоріжжя: НУ «Запорізька політехніка», 2024. С. 68-70.
11. Марущак М., Голуб В., & Матвієнко М. (2024). Масаж, самомасаж та інші засоби фізичної культури як способи регуляції і відновлення організму студентів в екстремальних умовах військового стану. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15*, 3К(176), 308–312.
12. Масаж загальний та самомасаж: [підручник] / Л.О. Вакуленко [та ін.]. Тернопіль: Укрмедкнига, 2018. 379 с.
13. Масаж: [методичні вказівки до вивчення курсу] / уклад. Р.А. Калениченко, Т.А. Клименко. Київ: КНУБА, Талком, 2022. 24 с.
14. Михалюк Є.Л., Резниченко Ю.Г., Шевченко І.М. Основи лікувального масажу та мануальної терапії: [підручник]. Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. 138 с.
15. Мішаровський Р.М., Галай М.Д., & Матвієнко М.І. (2023). Погляди на особливості створення навчальних матеріалів для освоєння студентами педагогічних спеціальностей дисципліни «Культура здоров'я особистості» в частині «Рухові технології». *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15*, (3К(162)), 281–286.
16. Моспан Я.Ю., Соболенко А.І., & Матвієнко М.І. (2023). Погляди на негативні фактори впливу формування мотивації до занять фізичними вправами у студентів закладів вищої освіти. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15*, 12 (172) 23, 150–153.
17. Нестерчук Н.Є., Марчук А.В., Гамма Т.В., Гірак А.М., & Небова Н.А. (2020). Застосування масажу після спортивних легкоатлетичних травм. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини*, 6, 45–50.
18. Овчарук С.В. Спортивна масажна терапія. *Причорноморська науково-практична конференція професорсько-викладацького складу Миколаївського*

національного аграрного університету: [збірник наукових праць]. Миколаїв: МНАУ, 2020. С. 43–50.

19. Осіпов В.М. (2018). Особливості техніки та методики виконання прийомів класичного масажу для відновлення працездатності спортсменів-футболістів. *Спортивні ігри*, 3 (9), 66–73.

20. Осіпов В.М. (2024). Різновиди лікувального масажу в практиці фізичної реабілітації. *Актуальні питання сучасного масажу*, 2 (9), 70–79.

21. Панченко О.С., & Светлова О.Д. (2022) Масаж, самомасаж, лікувальна гімнастика, як засоби фізичної реабілітації при остеохондрозі шийного відділу хребта. *Актуальні проблеми фізіології та реабілітації: [матеріали Міжнарод. II Міжнародної наук. інтернет-конф. (Черкаси, 30 листопада 2022 р.)]* / ред. кол.: Л.І. Юхименко [та ін.]. Р. 41–45.

22. Печерських В. (2020). Особливості лікувального масажу осіб із патологіями хребта. *Актуальні питання гуманітарних наук*, 32(2): 205–208.

23. Полковнік-Маркова В. (2024). Масаж як засіб відновлення працездатності осіб зрілого віку в пауерліфтіngu. *Актуальні питання сучасного масажу*, 2(9): 95-101.

24. Реабілітація пацієнтів з захворюваннями нервової системи: [навчально-методичний посібник для магістрів медицини IV курсу медичного факультету закладів вищої освіти III-IV рівня акредитації по спеціальності «Медицина» кваліфікації професійної «Лікар»] / О.А. Козьолкін, І.В. Візір, М.В. Сікорська, О.В. Лапонов. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 183 с.

25. Руденко Р.Є., & Живущак Н.-М.В. (2023). Масаж при ушкодженні капсульно-зв'язкового апарату колінного суглоба. *Актуальні питання сучасного масажу*, 1(8): 109–116.

26. Саєнко В.Г., & Ласкорунський В.Ю. Застосування масажу в передстартових станах каратиста. *Олімпізм і молода спортивна наука України: [матер. VIII регіон. наук.-пр. конф.]*: Луганськ: Вид-во ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2010. С. 97–102.

27. Сальво Сьюзен Г. (2024) Масажна терапія: принципи і практика: [пер. 7-го вид.]. / Сьюзен Г. Сальво; наук. ред. пер. Степан Вадзюк. К.: ВСВ «Медицина», 2024. XIV. 857 с.

28. Сивенко О.Л., Манучарян С.В., Калюжка А.А., & Юссеф Ахмед (2023). Менеджмент стресу: застосування поєднаного впливу самомасажу і дихальних вправ для саморегуляції стресових проявів. *Актуальні питання сучасного масажу*, 7, 84–90.
29. Терещенко В., Полухін Ю., Коропатов Б., Ніколенко П., & Дегтярьова І. (2021). Доцільність застосування сили під час масажу. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15*, (10(141), 121–123.
30. Ткач О.М. (2017). Використання масажу для подолання дизартричних порушень. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*, 10, 351–360.
31. Тютюнник О.О. Масажні втручання у комплексній неспецифічній терапії пацієнтів різного нозологічного профілю. Актуальні питання сучасної медицини та фармації – 2025: [85 Всеукраїнська науково-практична конференція молодих вчених та студентів з міжнародною участю, Запоріжжя, 23-24 травня 2024 року]. Запоріжжя: ЗДМФУ, С.
32. Чоповський Д.П. (2023). Особливості техніки масажу Ток Сен як одного з методів ударно-вібраційного масажу. *Rehabilitation and Recreation*, (17), 135–141.
33. Філак Я.Ф., & Філак Ф.Г. Алгоритм проведення масажу в фізичній терапії з поєднаними патологіями. Актуальні питання сучасного масажу: [збірник статей XI міжнародної науково-практичної конференції 24-25 квітня 2020]. Харків: ХДАФК, 2020. С. 88–94.
34. Alpert Joseph S. (2022). Is Massage a Beneficial Intervention? *The American Journal of Medicine*, 135 (7): 799–800.
35. Baeumler P., Hupe K., & Irnich D. (2023). Proposal of a Diagnostic Algorithm for Myofascial Trigger Points Based on a Multiple Correspondence Analysis of Cross-Sectional Data. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 24, 1.
36. Bove G.M., Chapelle S.L., Barrigar M.J.S., & Barbe M.F. (2022). Manual Therapy Research Methods in Animal Models, Focusing on Soft Tissues. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 15: 802378.
37. Chongjie Yao, Yanbin Cheng, Qingguang Zhu, Zhizhen Lv, Lingjun Kong, Min Fang (2021). Clinical Evidence for the Effects of Manual Therapy on Cancer Pain: A

Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Article ID 6678184, 14 p.

38. Dakić M., Toskić L., Ilić V., Đurić S., Dopsaj M., & Šimenko J. (2023). The Effects of Massage Therapy on Sport and Exercise Performance: A Systematic Review. *Sports*, 11(6), 110.

39. Dabybida N., & Novakova L. (2024). Implementation of the Complex of Medical and Rehabilitation Massage and Non-Traditional Types of Massage with Elements of Manual Therapy into Neurological Practice as Elements of Rehabilitation. *European Science*, 4(sge28-04), 236–247.

40. Doroshenko E., Kokareva S., Kokarev B., Nikanorov O., Sushko R., & Sushchenko L. (2023). Myofascial Release as a Means of Injury Prevention and Movement Amplitude Recovery in Qualified Football Players. *Physical Education Theory and Methodology*, 23(2), 299–309.

41. Das R., & Jhajharia B. (2022). Correlation Between Latent Myofascial Trigger Point and Peak Torque Production of Lower Limb Muscles on Sports Person. *Journal of Physical Education and Sport*, 22(9), 2224–2230.

42. Efremenko P., & Kanishcheva O. (2021). Features of Rehabilitation Massage in Professional Dysfunction of the Forearm Muscles. *Slobozhanskyi Herald of Science and Sport*, (2(82), 57–62.

43. Kayla L. West, & Teodor Huzij (2024). A Systematic Review of Manual Therapy Modalities and Anxiety. *Journal of Osteopathic Medicine*, 124 (11), 487–497.

44. Kerry R., Young K.J., Evans D.W. & et al. (2024). A Modern Way to Teach and Practice Manual Therapy. *Chiropractic & Manual Therapies*, 32: 17.

45. Liza Bafirman, Masrun Muhamad Sazeli, Rifki Ilham & Desi Purnama Sari (2023). Effectiveness of Manipulative Massage Therapy in Pain Reduction, Enhancing Range of Motion, and Improving Shoulder Function: A Study in Injury Rehabilitation. *Journal of Physical Education and Sport*, 23 (12) 366: 3205–3211.

46. Pirunthaban Narenthiran, Isabelle Granville Smith, & Frances M.K. Williams. (2025). Does the Addition of Manual Therapy to Exercise Therapy Improve Pain and Disability Outcomes in Chronic Low Back Pain: A Systematic Review. *Journal of Bodywork &*

Movement Therapies, 42: 146–152.

47. Sung-hoon Jung, Ui-jae Hwang, Sun-hee Ahn, Jun-hee Kim, Oh-yun Kwon (2020). Effects of Manual Therapy and Mechanical Massage on Spinal Alignment, Extension Range of Motion, Back Extensor Electromyographic Activity, and Thoracic Extension Strength in Individuals with Thoracic Hyperkyphosis: A Randomized Controlled Trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Article ID 6526935, 10 p.

48. Field T. (2016). Massage Therapy Research Review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 24: 19–31.

49. Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження»: [електронний ресурс] – https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_005#Text

50. Міністерство охорони здоров'я України: [електронний ресурс] – <https://moz.gov.ua/uk>

51. Професійна асоціація масажистів України: [електронний ресурс] – <http://www.pamu.com.ua/>

52. Українська асоціація фахівців фізичної терапії: [електронний ресурс] – <https://uapt.org.ua/uk/home/>

53. World Physiotherapy: [electronic resource] – <https://world.physio/>

ДОДАТКИ

Додаток А

Перелік публікацій

1. Лукашенко А.О., Тютюнник О.О., Дорошенко Е.Ю. Типологічні особливості застосування скандинавської ходьби у фізичній культурі. Сучасний оздоровчий фітнес як інноваційна форма організації навчального процесу здобувачів вищої освіти: [збірник тез доповідей Всеукраїнської інтернет-конференції, 21-22 листопада 2024 р.]. Електрон. дані. Запоріжжя: НУ «Запорізька політехніка», 2024. С. 68-70.

<http://dspace.zsmu.edu.ua/handle/123456789/21617>

2. Тютюнник О.О. Масажні втручання у комплексній неспецифічній терапії пацієнтів різного нозологічного профілю. Актуальні питання сучасної медицини та фармації – 2025: [85 Всеукраїнська науково-практична конференція молодих вчених та студентів з міжнародною участю, Запоріжжя, 23-24 травня 2024 року]. Запоріжжя: ЗДМФУ, С.

<http://dspace.zsmu.edu.ua/handle/>

