

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МЕТОДИК РІЗНИХ ВИДІВ НЕТРАДИЦІЙНИХ МАСАЖІВ НА ЦЕНТРАЛЬНУ НЕРВОВУ СИСТЕМУ

©Н. О. Давибіда, Л. В. Новакова, В. Л. Назарук

*Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

**РЕЗЮМЕ.** Нетрадиційні види масажу в неврологічній практиці є методом відновлювальної терапії. Вони широко використовуються у лікуванні після травматичних станів, судинних та інфекційних уражень центральної нервової системи.

**Мета** – розробити методику та профілактики лікування центральної нервової системи засобами поєднання класичного і нетрадиційних видів масажу.

**Матеріал і методи.** Аналіз джерел літератури з проблеми захворювання центральної нервової системи та використання масажу при захворюваннях центральної нервової системи, дослідження 150 хворих із різними захворюваннями центральної нервової системи засобами масажу.

**Результати.** Дослідження дозволяє зробити висновок, що застосування нетрадиційних видів масажу як допоміжних або для підсилювання класичного масажу краще впливає на організм людини. За час експерименту найкращі результати дали поєднання класичного і вогняного масажу, 28 % пацієнтів дали схвальні відгуки. Після процедури вогняного масажу ставало легше рухатись, відмічали, що довго тримається ефект тепла, зростає м'язова сила та збільшується обсяг довільних рухів. Лікувально-реабілітаційний масаж з хлібом – 20 %, вакуумний масаж – 14 % та масаж ребозо – 11 %, медовий масаж – 9 %.

**Висновки.** Нетрадиційні методи масажу – це цінний досвід стародавньої медицини, який потребує нового переосмислення з наукових, морально-етичних, соціально-біологічних позицій.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** нервова система; вогняний масаж; поліневрит; радикулопатія; медовий масаж; сідничний нерв.

**Вступ.** Нетрадиційні методи лікування – це аж ніяк не данина моді та не слідування популярним віянням, а цінний досвід стародавньої медицини, який потребує нового переосмислення з наукових, морально-етичних, соціально-біологічних позицій.

Науково-технічний прогрес, на який поклалися великі надії, дав багато досягнень і відкриттів. Однак сьогодні ми вже менше говоримо про те, що здобуто, а більше про втрачене, про те, яку ціну заплачено за ті чи інші досягнення.

Традиційні й нетрадиційні методи лікування не заперечують, а взаємодоповнюють один з одного і можуть добре співіснувати. Можливо, в майбутньому, коли лікарі розширять свій арсенал лікувальних методів, коли назавжди зникне поняття “безперспективний хворий”, поділ на традиційні і нетрадиційні методи лікування стане досить умовним або й зовсім перестане існувати.

Нетрадиційні види масажу в неврологічній практиці є методом відновної терапії. Їх широко використовують у лікуванні після травматичних станів, судинних та інфекційних уражень центральної нервової системи.

Клінічна картина травм та захворювань нервової системи складається з рухових, рефлекторних, чутливих, судинних, трофічних розладів, які залежать від характеру та локалізації ураження [1].

Захворювання і травми центральної нервової системи проявляються паралічами та парезами, які призводять до порушення рухових функцій.

**Основна частина.** За останні роки в усьому світі стрімко зростає зацікавлення нетрадиційними методами оздоровлення людини. А нетрадиційний масаж є ефективним засобом функціональної терапії і тому використовується на різних етапах фізичної терапії хворих та має позитивний вплив на ЦНС.

Застосування класичного масажу та нетрадиційних видів масажу як допоміжних або таких, що підсилюють класичний масаж, краще впливає на організм людини, що підтверджують дані нашого дослідження.

За час експерименту ми опрацювали 12 пацієнтів з парезами, з них 4 мали спастичний параліч. Для лікування застосовували класичний масаж та усі види нетрадиційного масажу, які були заплановані в даній роботі (рис. 1). За час експерименту найкращі результати ми отримали в результаті застосування, разом з класичним масажем, вогняного масажу. 28 % пацієнтів дали схвальні відгуки після процедури вогняного масажу: ставало легше рухатись, відмічали, що довго тримається ефект тепла, підвищується м'язова сила та збільшується обсяг довільних рухів.

Також схвальні відгуки 23 % пацієнтів, які хворіли на парез різного ступеня, ми отримали про лікувально-реабілітаційний масаж з хлібом. Вони відмічали легкість у ногах і довготривалий ефект тепла. Медовий масаж, який теж добре розігрівав тканини, покращував лімфо- та кровотік – 14 %.



Рис. 1. Парези спастичні.

Масаж ребозо чинив на людей релаксувальну дію, заспокоював центральну нервову систему. Радикулопатія – це запальне захворювання внаслідок ушкодження нервових корінців спинного мозку. Радикулопатія може мати гостру і хронічну форми. Гостра форма, на жаль, часто переходить у хронічну.

Гостра форма радикулопатії характеризується нестерпним болем, який виникає несподівано та обмежує рухливість людини [2]. Всупереч установленому уявленню, радикулопатія локалізується не тільки в попереку. Вона буває кількох різновидів: шийного, шийно-плечового, грудного і попереково-крижового відділів.

Незалежно від статі, запалення нервових корінців може виникнути як у людей поважного віку, так і в досить молодих. Однак з віком ризик

розвитку радикулопатії збільшується. Річ у тім, що радикулопатія з'являється переважно на основі остеохондрозу, який, як правило, прогресує в більш зрілому віці. Приблизно в 5 % випадків радикулопатія пов'язана з іншими причинами, наприклад, з травмами та деформаціями міжхребцевих дисків, не пов'язаних з остеохондрозом, а також з грижами міжхребцевих дисків.

Підйом ваги або різка зміна положення тіла може спровокувати напад радикулопатії. Вона також іноді виникає і у вагітних. Це пов'язано зі збільшенням навантаження на хребет під час росту плода.

За час експерименту до нас звернулися 28 чоловік з різними формами радикулопатії. Їм було запропоновано пройти курс класичного масажу а також нетрадиційні види масажу (рис. 2). Порів-



Рис. 2. Поперекова радикулопатія.

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення

няльний аналіз показав, що класичний масаж в комплексі з вогняним масажем діють позитивно на запалення корінців паравертебральної зони. 23 % пацієнтів відмічають тепло в ділянці ураження. Немає скутості рухів. Також дуже добре себе зарекомендував лікувально-реабілітаційний масаж з хлібом. Сильний вакуум, який був створений на зону виходу нервових корінців поперекового відділу протягом 20 хвилин прогрівав нервові закінчення, тим самим проводячи лікувальну дію зони ураження – 20 %.

Схвальні відгуки отримали вакуумний масаж – 14 %, та масаж ребозо – 11 %.

Зазвичай будь-який біль у попереку називають радикулопатією, хоча це неправильно. Наприклад, при остеохондрозі поперекового відділу хребта виникають схожі симптоми, хоча біль може бути менш гострим або виникнути не так раптово, як при радикулопатії. Біль у попереково-крижовому відділі може бути спричиненим, зокрема, нестабільністю хребців, яка є наслідком слабкості м'язів, що утримують хребет у правильному положенні. Навіть незначний зсув хребців може стати причиною стискання нервових корінців. Іноді таке стискання провокує розвиток запалення, і лише в такому випадку можна діагностувати радикулопатію.

За час експерименту, який тривав рік, до нас звернулися 69 людей з різними запаленнями нервових сплетень (плексит).

Плексит (або плексопатія) – патологія гілок нервового сплетення неспецифічного запального характеру. Це захворювання часто плутають з невралгією. Їх істотна відмінність полягає в тому, що при невралгії страждають тканини, які оточують нерв [3], а при плекситі запалюється саме нервовоє сплетення і окремі його частини. Хвороба може виникнути в будь-якому віці, але найчастіше вона з'являється у віковому періоді 20–60 років. У більшості випадків цей вид захворювання має односторонній характер, однак може бути й двостороннім. Двостороння форма вкрай складно піддається лікуванню: супроводжується слабкістю в уражених кінцівках, значним болем і вимагає тривалого курсу реабілітації.

Зазвичай плексопатія є вторинним або супутнім захворюванням. Вона виникає в зв'язку із захворюваннями, що межують з корінцями і сплетеннями тканин.

Запалитися може будь-яке нервовоє сплетення, однак найчастіше ми стикалися з шийним і плечовим плекситом. У наших пацієнтів ми відмічали втрату чутливості і обмеження рухів ураженої частини тіла. Локалізація болю і прояв інших симптомів залежали від того, які корінці і окремі петлі сплетення були уражені і в якій кількості.

При ураженнях верхніх шийних корінців (С1–С4) спостерігалися болі в районі поширення потиличних, вušних, діафрагмальних нервів. Болі в лопатках, плечовому поясі і верхніх кінцівках говорять про запалення нижніх шийних і верхніх грудних корінців. Больові відчуття в районі крижів, попереку, стегна, сідниці з іррадіацією в пахову зону свідчать про пошкодження поперекових і крижових корінців.

Досить часто при ураженнях шийних і грудних корінців болі локалізувалися в шії, в ділянці лопатки і поширювалися по всій руці.

Болі у досліджуваних були спонтанними або виникали при рухах. Больові відчуття мали тупий характер, однак частіше були гострими, пекучими і стріляючими. У більшості випадків вони посилювалися ночами. Також больові відчуття нерідко поширювалися на інші частини тіла.

Руки рук (підйом, відведення, згинання, розгинання кисті) посилювали біль при шийно-плечовому плекситі. Болючими також були нахили голови назад, а також в уражену або в протилежну сторону.

Наявність болю у наших досліджуваних призводила до вимушеного положення тіла. Голова у пацієнтів, як правило, була нахилена злегка вниз або в протилежний від болю бік.

Больові точки виявлялися в паравертебральній ділянці, над і під ключицею, при тиску на променевий нерв в тому місці, де він огинає плечову кістку, тиск на сплетення в паховій ямці, точки в ліктьовому згині, по середній лінії внутрішньої поверхні передпліччя, на долонній поверхні, а також в сідничній і паховій ділянках, на поверхні стегна і зовнішній поверхні гомілки.

Біль іноді супроводжувався парестезією у вигляді оніміння. Об'єктивний розлад чутливості як правило відсутній, рідше він виражався гіперестезією (підвищенням чутливості) або легкою гіпестезією (втратою чутливості).

З нашого дослідження видно (рис. 3), що значне покращення у людей з різним типом запалення нервових сплетень, а саме з плекситами, виявлено при застосуванні класичного масажу – 25 % з підсиленням його вакуумним масажем – 22 % та вогняним масажем – 25 %. Також добре себе показав лікувально-реабілітаційний масаж з хлібом, у 16 % наших пацієнтів відновилася чутливість, минули больові відчуття, покращилася рухливість у суглобах. Масаж ребозо і медовий масаж в даному випадку приводили до релаксації м'язової системи.

В експерименті брали участь 12 осіб, у яких був виявлений поліневрит, з типовими для нього симптомами: симетричні рухові розлади та порушення чутливості, виражені переважно в нижніх частинах кінцівок (кисті, стопи, пальці). З анамне-



Рис. 3. Різного виду нервові сплетення.

зу видно, що захворювання починалося з неприємних відчуттів: розлади чутливості у вигляді так званих «шкарпеток» і «рукавичок». До цих порушень майже одночасно додавалися зменшення маси тіла, слабкість і параліч кистей і стоп.

Спостерігався біль при натисканні на уражені нерви та їх розтягуванні, «мурашки» в ураженій ділянці, печіння і оніміння шкіри, холодна шкіра, в порівнянні з іншими ділянками, неможливість виконати звичні дії, що викликається слабкістю в м'язах (застібання гудзиків, зав'язування шнурків), падаюча стопа під час ходьби (проявляється через слабкість м'язів), знижена чутливість (укол в руку або іншу частину тіла не відчувається), тремор кінцівок, зміна кольору шкіри, вегетативні розлади.

При наявності даного типу симптомів нами було запропоновано провести класичний масаж з

нетрадиційними видами масажу (рис. 4). Найкращі результати ми побачили після проведеного вогняного масажу – 21 % пацієнтів відмітили у себе підвищену тканинну чутливість, зменшення болю, тепло за ходом ураженого нерва. Після 10 процедур зникли мурашки і печіння в уражених зонах. Також непогані відгуки від пацієнтів ми отримали після проходження ними класичного масажу – 17 %, вакуумного масажу – 17 % та медового масажу – 17 %, лікувально-реабілітаційного масажу з хлібом – 14 %. Пацієнти відмічали, що після вказаних видів масажу в них покращилась хода, зник тремор, м'язи стали сильнішими, побутову домашню роботи вони могли виконувати довше, а також покращився сон. Також нашим пацієнтам сподобався масаж ребозо – 14 % пацієнтів відмітили, що стали спокійнішими, покращився сон, минув тремор рук.



Рис. 4. Поліневрити.

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення

За рік Центр підготовки та розвитку масажистів відвідало 23 людини з ішіалгією (запалення сідничного нерва). Сідничний нерв – один з найбільших і найдовших в організмі людини. Він починається біля крижового сплетення і опускається через сідницю і всю ногу до самих пальців. Якщо у людини виникає невралгія (запалення і біль) сідничного нерва, то це означає, що у неї розвинувся ішіас [5].

Ішіас (або защемлення сідничного нерва) проявляється болем різного ступеня в попереково-крижовій ділянці або в сідниці, поширюючись на всю задню поверхню стегна, гомілки і стопи [9]. Наші пацієнти скаржилися на біль однієї або зразу обох ніг. У деяких випадках болю не було, а були такі неприємні відчуття, як печіння, поколювання, стріляючий біль, оніміння. Дуже часто наші пацієнти скаржилися, що вони не можуть стояти, сидіти, ходити і навіть спати.

Запалення сідничного нерва – це ураження корінців попереково-крижового відділу хребта, або, інакше кажучи, місць виходу спинного мозку. Причин, які призвели до захворювання нерва [6], може бути декілька:

- захворювання суглобів і хребта (хребетна грижа, деформація міжхребцевих дисків через остеохондроз тощо), а також їх травми, плоскостопість;

- спровокувати запальний процес може неправильно зроблена внутрішньом'язова ін'єкція в сідницю (дуже рідко);

- негативний вплив можуть чинити переохолодження, діабет, навантаження на хребет.

Найкращими профілактичними заходами (але не лікувальними в період загострення) є активний спосіб життя, заняття спортом (як мінімум щоденна ранкова зарядка), а також курс класичного та нетрадиційних видів масажу.

Але тільки не підняття тяжких предметів. Хребет потрібно берегти, оскільки навіть незначні його травми можуть в подальшому стати причиною защемлення сідничного нерва. Малорухливий спосіб життя і неправильна постава, зайва вага – ось вороги нашої кісткової системи та м'язів [7].

Симптоми при запаленні сідничного нерва можуть відрізнятися в різних випадках, в одному випадку біль може викликати невеликий дискомфорт, а в іншому не дає можливості ходити, сидіти, спати і настільки інтенсивний, що знеболювальні препарати не завжди допомагають. З анамнезу наших пацієнтів видно, що це раптовий і дуже сильний біль у поперековому відділі, який поширюється в зону сідниць, ніг та, інколи, навіть у стопи.

Симптоми проявляються сильним болем, слабкістю м'язів, поколюванням у стопах, пальцях, втраті відчуття у зовнішній частині гомілки

(парез малогомілкового нерва) чи стопи і зменшенні рухів і функції гомілки/стопи. Пацієнти приймали беззаспокійливе положення – це положення, яке рефлекторно займає пацієнт, щоб звільнитись від болю і тиску на нерв – тіло нагинається вперед і в сторону, для миттєвого зменшення болю.

У гострій стадії лікування ішіасу ми рекомендували для зменшення болю і запалення, стискання нерва та інших можливих симптомів обмеження рухів і навантаження, лежати в положенні на спині із піднятими ногами чи на боці із подушкою між ногами. А також навчати пацієнтів фізіологічно правильним рухам у поперековому відділі під час щоденної діяльності, яка несе великий ризик повторення пошкодження (піднімання чи перенесення важких предметів, сидіння, стояння тощо). Особливо важливі у функціональній стадії розтягування і зміцнення м'язів з акцентом на паравертебральні м'язи, які розміщені вздовж хребта і відповідають за його стабілізацію [8].

Після зняття гострої фази захворювання наші пацієнти проходили курс масажів (рис. 5): класичний масаж (покращення відмічали 22 % пацієнтів), масаж ребозо (22 % пацієнтів), вакуумний – (9 % пацієнтів), медовий масаж – (9 % пацієнтів), вогняний масаж (8 % пацієнтів), найкраще себе зарекомендував лікувально-реабілітаційний масаж з хлібом – 30 % пацієнтів відмітили, що в них зміцнилися м'язи нижніх кінцівок, що дало змогу ходити без тростини на довгі дистанції, зникло відчуття падаючої стопи, пацієнти не відчували болю, відновилося чуття в ногах, у пацієнтів зникло відчуття холодних ніг.

**Висновки.** Нетрадиційні методи лікування – це цінний досвід стародавньої медицини, який потребує нового переосмислення з наукових, морально-етичних, соціально-біологічних позицій.

З нашого дослідження видно, що значне покращення у людей з різним типом запалення нервових сплетень, а саме плекситами, виявлено при застосуванні класичного масажу – 25 %, з підсиленням його вакуумним масажем – 22 % та вогняним масажем – 25 %. Також добре себе показав лікувально-реабілітаційний масаж з хлібом, у 16 % наших пацієнтів відновилося чутливість, минули больові відчуття, покращилася рухливість у суглобах. Масаж ребозо і масаж медовий в даному випадку приводили до релаксації м'язової системи.

У пацієнтів з поліневритами найкращі результати отримано після проведеного вогняного масажу – 21 % пацієнтів відмітили підвищення тканинної чутливості, зменшення болю. Також непогані відгуки від пацієнтів ми отримали після класичного масажу, вакуумного масажу та медового масажу – 17 %, лікувально-реабілітаційного



Рис. 5. Запалення сідничного нерва.

масажу з хлібом – 14 %. В пацієнтів покращилась хода, зник тремор, м'язи стали сильніші, побутову роботу вони могли виконувати довше, а також покращився сон.

Також нашим пацієнтам сподобався масаж ребозо – 14 % пацієнтів стали спокійнішими, в них покращився сон, зник тремор в руках.

Пацієнти із запаленням сідничного нерва відмічали покращення після курсу класичного масажу – 22 %, після масажу ребозо – 22 % пацієнтів, після вакуумного – 9 %, після медового масажу – 9 %, після вогняного масажу – 8 %. Найкраще себе

зарекомендував лікувально-реабілітаційний масаж з хлібом – 30 % пацієнтів відмітили, що в них зміцнилися м'язи нижніх кінцівок що дало змогу ходити без тростини на довгі дистанції, зникло відчуття падаючої стопи, пацієнти не відчували болю, відновилося чуття і зникло відчуття холодних ніг.

Отже, можна стверджувати, що нетрадиційний масаж є ефективним засобом функціональної терапії і тому використовується на різних етапах фізичної терапії хворих та має позитивний вплив на ЦНС.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Козак Д. В. Фізична реабілітація та основи здорового способу життя : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів МОЗ України / Д. В. Козак, Н. О. Давибіда ; Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2015. – 200 с.
2. Кінезіотейпування у фізичній терапії хворих з міжхребцевими грижами поперекового відділу хребта / Копчинська Ю. В., Глиняна О. О., Стецяк П. М. // Молодий вчений. – 2018. – № 8. – С. 247–249.
3. Масаж та лікувальна фізична культура як засоби фізичної реабілітації при різновидах сколіозу в дорослих та дітей з порушеннями опорно-рухового апарату / Н. О. Давибіда [та ін.] // Здобутки клінічної і експериментальної медицини: науково-практичний журнал. – 2019. – № 2 (38). – С. 119–124.
4. Ефективність застосування лікувальної фізкультури і масажу при порушеннях постави у дітей дошкільного віку / І. Р. Мисула, В. В. Васильчук // Медсестринство: український науково-практичний журнал. – 2019. – № 1. – С. 13–14.
5. Основи діагностики, лікування та реабілітації вад розвитку опорно-рухового апарату в дітей: навчаль-

но-методичний посібник / [О. В. Бебешко, А. Ф. Левицький, І. М. Бензар]. – Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2019. – 220 с.

6. Вакуленко Л. О. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: підручник для студентів I рівня вищої освіти: галузь знань 22 "Охорона здоров'я", спеціальність 227 "Фізична терапія, ерготерапія" / [Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчук]; за заг. ред. Л. О. Вакуленко, – Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2018. – 372 с.
7. Попадюха Ю. А. Сучасні комплекси, системи та пристрої у реабілітаційних технологіях : навч. посіб. – Центр навчальної літератури, 2018. – 656 с.
8. Вакуленко Л. О. Реабілітаційний масаж: підручник для студентів I рівня вищої освіти / Л. О. Вакуленко [та ін.] – Тернопіль : ТДМУ "Укрмедкнига", 2018. – 524 с.
9. Закаляк Н. Р. Роль комбінованого впливу засобів фізичної реабілітації в зміцненні здоров'я при остеохондрозі хребта / Н. Р. Закаляк // Лікарська справа. – 2016. – № 1/2. – С. 93–96.
10. Масаж – завжди добра ідея / Л. Шевчук, С. Подпалюк // Фармацевт-практик. – 2019. – № 7/8. – С. 38–39.

REFERENCES

1. Kozak, D.V., & Davybida, N.O. (2015). *Fizychna rehabilitatsiia ta osnovy zdorovoho sposobu zhyttia : navchalnyi posibnyk dlia studentiv vyshchych navchalnykh zakladiv MOZ Ukrainy – Physical rehabilitation and the basics of a healthy lifestyle: a study guide for students of higher educational institutions of the Ministry of Health of Ukraine*. Ternopil: TDMU «Ukrmedknyha» [in Ukrainian].
2. Kopochnytska, Yu.V., Hlyniana, O.O., & Stetsiak, P.M. (2018). Kinezioteipuvannia u fizychnii terapii khvorykh z mizhkhrebtsevymy hryzhamy poperekovoho viddilu khrebtta [Kinesio taping in physical therapy of patients with intervertebral hernias of the lumbar spine]. *Molodyi vchenyi – Young Scientist*, 8, 247-249 [in Ukrainian].
3. Davybida, N. O. (2019). Masazh ta likuvalna fizychna kultura yak zasoby fizychnoi rehabilitatsii pry riznovydakh skoliozu v doroslykh ta ditei z porushenniamy oporno-rukhovoho aparatu [Massage and therapeutic physical culture as means of physical rehabilitation for types of scoliosis in adults and children with disorders of the musculoskeletal system]. *Zdobutky klinichnoi i eksperymentalnoi medytsyny – Achievements in Clinical and Experimental Medicine*, 2 (38), 119-124 [in Ukrainian].
4. Mysula, I.R., & Vasylychuk, V.V. (2019). Efektyvnist zastosuvannia likuvalnoi fizykultury i masazhu pry porushenniakh postavy u ditei doskilnoho viku [The effectiveness of physical therapy and massage for postural disorders in preschool children]. *Medsestryinstvo – Nursing*, 1, 13-14 [in Ukrainian].
5. Bebesko, O.V., Levytskyi, A.F., & Benzar, I.M. (2019). *Osnovy diahnozyky, likuvannia ta rehabilitatsii vad rozvytku oporno-rukhovoho aparatu v ditei: navchalno-metodychnyi posibnyk – Basics of diagnosis, treatment and rehabilitation of developmental defects of the musculoskeletal system in children: educational and methodological manual*. Ternopil: TDMU «Ukrmedknyha» [in Ukrainian].
6. Vakulenko, L.O., & Klapchuk, V.V. (2018). *Osnovy rehabilitatsii, fizychnoi terapii, erhoterapii: pidruchnyk dlia studentiv I rivnia vyshchoi osvity: haluz znan 22 «Okhorona zdorovia», spetsialnist 227 «Fizychna terapiia, erhoterapiia» – Basics of rehabilitation, physical therapy, occupational therapy: a textbook for students of the 1st level of higher education: field of knowledge 22 "Health care", specialty 227 "Physical therapy, occupational therapy"*. Ternopil: TDMU «Ukrmedknyha» [in Ukrainian].
7. Popadiukha, Yu.A. (2018). *Suchasni kompleksi, systemy ta prystroi u rehabilitatsiinykh tekhnolohiiakh – Modern complexes, systems and devices in rehabilitation technologies*. Kyiv: Tsentri navchalnoi literatury [in Ukrainian].
8. Vakulenko, L.O. (2018). *Rehabilitatsiinyi masazh: pidruchnyk dlia studentiv I rivnia vyshchoi osvity – Rehabilitation massage: a textbook for students of the 1st level of higher education*. Ternopil: TDMU «Ukrmedknyha» [in Ukrainian].
9. Zakaliak, N.R. (2016). Rol kombinovanoho vplyvu zasobiv fizychnoi rehabilitatsii v zmitsnenni zdorovia pry osteokhondrozi khrebtta [The role of the combined effect of physical rehabilitation tools in health promotion in osteochondrosis of the spine]. *Likarska sprava – Medical Case*, 1/2, 93-96 [in Ukrainian].
10. Shevchuk, L., & Podpaliuk, S. (2019). Masazh – zavzhdy dobra ideia [A massage is always a good idea]. *Farmatsevt-praktyk – Pharmacist-practitioner*, 7/8, 38-39 [in Ukrainian].

## RESULTS OF THE RESEARCH OF THE INFLUENCE OF THE METHODS OF DIFFERENT TYPES OF NON-TRADITIONAL MESSAGES ON THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM

©N. O. Davybida, L. V. Novakova, V. L. Nazaruk

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

**SUMMARY.** Unconventional types of massage in neurological practice is a method of rehabilitation therapy. Nontraditional types of massage are widely used in treatment after traumatic conditions, vascular and infectious lesions of the central nervous system.

**The aim** – to develop methods and preventive treatment of the central nervous system by combining classical and non-traditional types of massage.

**Material and Methods.** Analysis of literature sources on the problem of central nervous system diseases and the use of massage in diseases of the central nervous system, a study of 150 patients with various diseases of the central nervous system by means of massage.

**Results.** The study shows that the use of non-traditional types of massage as auxiliary or enhancing classical massage has a better effect on the human body. During the experiment, a combination of classical and fire massage gave the best results, with 28 % of patients giving rave reviews. After the fire massage procedure, it became easier to move, it was noted that the effect of heat lasted for a long time, muscle strength increased, and the volume of arbitrary movements increased. Therapeutic rehabilitation massage with bread – 20 %, vacuum massage – 14 %, and rebozo massage – 11 %, honey massage – 9 %.

**Conclusions.** Non-traditional massage methods are a valuable experience of ancient medicine. It requires a new rethinking from the scientific, moral, ethical, social and biological perspectives.

**KEY WORDS:** nervous system; fire massage; polyneuritis; radiculopathy; honey massage; sciatic nerve.

Отримано 25.04.2023

Електронна адреса для листування: davybidano@tdmu.edu.ua