

Обзорная статья / Review article

УДК: 76.01.09

DOI: <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2022-21-3-175-180>



Использование смазывающих средств для проведения массажа: исторический обзор

Воскресенский А.Н.¹, Ерёмушкин М.А.²

¹Центр медицинского массажа «Солисдиес», Анапа, Россия

²Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

Резюме

В работе проведен исторический анализ основных учебно-методических пособий, как российских, так и зарубежных, оказавших влияние на становление современной классической техники массажа, по вопросу применения в процессе массажных процедур смазывающих средств. Исследовательский срез включал в себя преимущественно русскоязычные публикации XX века. Отмечена трансформация представлений от полного принятия различных средств для улучшения скольжения рук массажистов в процессе массажной процедуры, до полного отказа от их использования.

Цель. Подготовить обзор литературы, с использованием российских и зарубежных источников и представить данные современных исследований по применению средств улучшающих скольжение рук массажиста в массаже.

Заключение. Проанализировав исследуемые источники, сложилось мнение, что большинство техник медицинского массажа следует выполнять без использования дополнительных средств, улучшающих скольжение рук массажиста. Однако, для окончательного решения данной проблемы недостаточно только экспертных мнений, высказанных в исследуемых работах, а необходимы клинические исследования с привлечением специалистов смежных специальностей (медицинских химиков, фармакологов и т.п.).

Ключевые слова: массаж, классический массаж, смазывающие средства, масла для массажа, скольжение рук массажиста, история массажа

Источник финансирования: Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов: Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Для цитирования: Voskresenskii A.N., Eremushkin M.A. The Use of Lubricants for Massage: Historical Overview. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2022; 21 (3): 175-180. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2022-21-3-175-180>

Для корреспонденции: Воскресенский Алексей Николаевич, e-mail: solisdiес@mail.ru

Статья получена: 09.08.2021

Поступила после рецензирования: 10.04.2022

Статья принята к печати: 21.04.2022

The Use of Lubricants for Massage: Historical Overview

Alexey N. Voskresenskii¹, Mikhail A. Eremushkin²

¹*Solidies Medical Massage Center, Anapa, Russian Federation*

²*National Medical Research Center of Rehabilitation and Balneology, Moscow, Russian Federation*

Abstract

The paper provides a historical analysis of the main teaching aids, both Russian and foreign, which influenced the formation of modern classical massage techniques on the use of lubricants in the process of massage procedures. The research assessment section included mainly Russian-language publications of the XX century. The transformation of ideas from the complete acceptance of various means to improve the sliding of the hands of massage therapists during the massage procedure, to the complete rejection of their use, is noted.

Aim. To prepare a literature review using Russian and foreign sources and present the data of modern research on the use of means to improve the sliding of the massage therapist's hands in massage.

Conclusion. Having analyzed the sources under study, we formed an opinion that most medical massage techniques should be performed without the use of additional agents that improve the slip of the massage therapist's hands. However, only the clinical judgement expressed in the studied works is insufficient for the final solution of this problem, and clinical studies involving specialists of related specialties (medical chemists, pharmacologists, etc.) are required.

Keywords: massage, classical massage, lubricants, massage oils, massage therapist's hands sliding, massage history

Acknowledgments: The study had no sponsorship.

Disclosure of Interest: The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

For citation: Voskresenskii A.N., Eremushkin M.A. The Use of Lubricants for Massage: Historical Overview. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2022; 21 (3): 175-180. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2022-21-3-175-180>

For correspondence: Alexey N. Voskresensky, e-mail: solidies@mail.ru

Received: Aug 09, 2021

Revised: Apr 10, 2022

Accepted: Apr 21, 2022

Введение

Спор о использовании в процессе массажных процедур смазывающих средств, улучшающих скольжение рук массажистов, продолжался на протяжении всего XX века. Одни авторы указывали на давние традиции применения во время массажа масел и кремов, другие настаивали на ярко выраженных физиологических эффектах действия «сухого» массажа. В разные исторические периоды преобладало то или иное мнение экспертов профессионального массажного сообщества. Тем не менее техника и методические особенности медицинского массажа, как и других лечебных методов физиотерапии, со временем изменяются, эволюционируют, вырабатывая оптимальные для клинической практики правила и рекомендации [1].

С целью выяснения динамики происходивших за последние 100 лет изменений в рекомендациях по применению в процессе массажных процедур смазывающих средств был проведен исторический анализ основных учебно-методических пособий, повлиявших на становление современной классической техники массажа. Особо следует отметить, что все заключения экспертов в анализируемой выборке относились к D классу рекомендаций и 5 уровню доказательности.

К концу XIX – началу XX века в качестве средств для усиления скольжения большинством авторов руководств по массажу однозначно рекомендовалось применение различных жиров. Так, из животных жиров в массажных процедурах специалисты употребляли свиной жир, сливочное масло, из растительных – оливковое, миндальное масло, из минеральных – вазелин, ланолин, парафиновое масло [2]. В отдельных случаях к ним добавляли обезболивающие вещества. У нервных особ для уменьшения чувствительности к вазелину

добавляли опий, что, «понятно, остаётся без всякого влияния на боли, производимые массажем, но пациент только воображал, что боль уменьшилась» [3]. При выполнении приёмов на слизистых оболочках во внутренней полости носа, в случае, если указанная область отличалась особой чувствительностью, прибавляли иногда к жиру какое-нибудь местное обезболивающее средство, например, кокаин [4].

В это время считалось, что «сухой» массаж может повредить кожные покровы и его продолжительность не должна быть более 3–5 мин., так как «иначе легко вызвать слущивание кожицы и сделать кровоточащие места, а подобное осложнение, неминуемо вызовет остановку лечения до заживления» [5]. Вот что говорила об этом Е.Н. Залесова – директриса Врачебно-гимнастического заведения для женщин и детей в Санкт-Петербурге (1910): «После выполнения приема растирания, на месте растирания кожа краснеет и легко могут появиться ссадины. Во избежание чего после массажа подвергнувшуюся таким образом растираниям область смазывать различными жирами или же массаж производится пудрой, – однако при этом, количество смазывающих средств, используемых на одну процедуру, ограничивалось, – никогда не следует жирно смазывать массируемую область; по жирной коже массажист скользит рукою и теряет всякую способность прощупать глубоколежащие части, руки его смазывают кожу, а не попадают вместе с нею вглубь тканей, как-то полагается при производстве всех приемов массажа» [6].

Приват-доцент Военно-медицинской академии И.З. Заблудовский (1902) считал: «При выполнении толкающих приемов нет необходимости делать кожу гладкой. Наоборот, гладкость кожи служила бы при сказанных приемах лишь препятствием: верхушки пальцев

или кулак соскальзывали бы там, где они, например, для передачи сотрясений на глубину должны были бы крепко прилегать к поверхности. При поколачиваниях соскальзывание руки уничтожило бы действие удара. Очень много намазывать вазелином подлежащую массажу часть тела не следует, иначе глубокие манипуляции затрудняется из-за того, что руки соскальзывают. Количество вазелина, расходуемое на одно большое сочленение, не превосходит одного грамма. При общем массаже расход вазелина составляет 3-5 грамм» [4].

Но смазывающие средства имели достаточно много недостатков. Часто употребляемые, желтый и бурый вазелин пачкал бельё и имел, кроме того, запах керосина, свиной жир и прованское масло – легко горкнули, особенно та часть, которая оставалась на коже и действовала раздражающим образом. К тому же, после процедуры массируемая часть вытиралась досуха каким-нибудь спиртом или одеколоном, разбавленным с раствором сулемы. Сливочное, оливковое, миндальное или парафиновое масло могло вызвать «засорения сальных желез и воспаление кожи» [2].

Кроме сторонников применения смазывающих средств, в то время были и ярые противники, среди которых следует отметить В. Мюрреля (1888), А. Гоффа (1889), А. Бум (1900), Я.Э. Марфор (1901). По мнению этих авторов, «сухим» массажем достигается более скорый результат с меньшей затратой сил, что составляет «немалую выгоду как для больного, так и для массажиста». Так Я.Э. Марфор писал: «При сухом массаже, циркуляция крови и лимфы – энергичнее, местное повышение температуры значительнее, действие на глубокие мышцы, вернее и сильнее. Употребляя мази гораздо труднее захватить и массировать глубже лежащие части: руки скользят, и массажист не может отдать себе ясного отчета о давлении, которое он производит на отдельные органы. Сухой массаж лишен не нужной пачкательности и не мешает кожному дыханию, совершающемуся через поры кожи» [7].

Вот какое мнение по этому поводу высказывал В. Мюррель: «Массажист, которому случилось бы где-нибудь разорвать или поранить кожу своего пациента, по неимению вазелина, очевидно, ошибся в своем призвании, посвятив себя массажу. Я не отрицаю, что втирание мази есть способ полезный в подходящих случаях, но это совершенно другой вопрос, не имеющей ничего общего с массажем» [8].

В 1929 г. немецкий физиотерапевт Э. Дикке разработала массаж соединительной ткани. Такой массаж технически выполнялся отлично от других, ранее известных вариантов. Механизм его действия был основан на воздействии на соединительную ткань, рефлекторно связанную с внутренними органами, оказывая на них опосредованное влияние. Техника соединительнотканного массажа основана на сдвигании и растяжении пальцами различных слоёв рефлекторно-изменённой соединительной ткани. Работа массажиста проходит при плотном контакте с покровными тканями, естественно о применении смазывающих средств не могло быть и речи [9-11]. Именно тогда специалисты в области массажных технологий начали склоняться к мнению, что для терапевтических целей следует полностью отказаться от любых смазывающих средств.

Однако и в середине XX века в практике массажа по-прежнему применялись различные вещества, чтобы сделать кожу более или менее скользкой и предохранить ее от излишнего раздражения и травматизации (вазелин, тальк), но не находилось средств, которые полностью удовлетворяли необходимые требования (они быстро портились и вызывали раздражающее действие) [12-14]. «В спортивной практике мы не отказываемся от вазелина, – писал И.М. Саркизов-Серазини (1946), – хотя он во время массирования вместе с потом, жиром и чешуйками слущивающегося эпителия, а также с живущими на поверхности кожи бактериями образует грязную инфицированную «замазку», что очень часто вызывает фурункулез. Пores кожи настолько закупориваются такой «замазкой», что для очищения их приходится применять эфир, но не всегда с успехом. Рекомендуется примерно 2-3 г вазелина для массажа руки и 3-5 г для массажа ноги.

Недостаток талька в том, что он легко пылится и его необходимо прокалывать на сковородке. Кроме смазывающих веществ, в практике спортивного массажа уже давно используются различные лекарственные составы, растирания. Этими составами массажист растирает спортсмена или перед выступлением, или по окончании состязания с целью вызвать резкое ощущение теплоты в тканях тела или успокоить боли в мышцах после физических напряжений, ушибов, растяжений и пр.» [14].

Аналогично по этому поводу высказывался А.Ф. Вербов (1941): «При использовании смазывающих веществ: количество их не должно быть велико, так как контакт между массируемой рукой кожей делается незначительным, рука начинает чрезмерно скользить и действие отдельных массажных приемов ослабляется. Кроме того, при обильном смазывании массирующей поверхности массирующая рука теряет чувство осязания и перестает ощущать реакцию ткани. Наконец, скользкая рука не в состоянии проникнуть в глубину, вследствие чего ряд массажных приемов, как например разминание, рубление, поколачивание становится трудно выполнимо. Чем лучше техника массажиста, тем менее он нуждается в применении смазывающих средств» [15].

Н.А. Подрез (1956) в качестве смазывающего средства в спортивном массаже рекомендовал применять мыло: «Смазывающим средством для рук массажиста является мыло. Следует, однако, помнить, что часто использование мыла может привести к обезжириванию кожи массируемых, в особенности у тех лиц, которые систематически пользуются душем и массажем с мылом условиях бани» [16].

В середине 1960-х гг. О. Глезер, В.А. Далихо (1965) точно установили, что любое из смазывающих средств, влияет на чувство осязания: «При сегментарном массаже целесообразнее всего не применять этих средств. Мы вначале тоже придерживались мнения, что не во всех случаях можно обходиться без этих средств, но потом отказались от этого. В течение 20 лет мы не применяем никакого средства для лучшего скольжения рук при массаже, и с тех пор заметно улучшилось чувство осязания. Поэтому мы советуем отойти от старых взглядов и делать сегментарный массаж без всяких средств, обеспечивающих скольжение рук» [9].

Несмотря на столь однозначные рекомендации о пользе «сухого» массажа к концу XX века некоторые авторы по-прежнему высказывались за применение вазелина, талька, растительных масел, глицерина и крема для массажа [17]. Кроме того, отдельные авторы советовали при массаже частей тела, покрытых волосами, чтобы не возникала боль, производить процедуру через тонкую простыню или выполнять воздействие через одежду [18].

Профессор Н.А. Белая (1974) считала: «Для лучшего скольжения рук по поверхности тела применяют смазывающие средства и присыпки. Однако имеются возражения против использования этих средств, так как они закупоривают поры и нарушают кожное дыхание. При сегментарном массаже смазывающие вещества вообще не применяются, так как они ухудшают осязание. Наш опыт позволяет рекомендовать использование талька. При сухой коже можно использовать белый вазелин» [19].

А.А. Бирюков (1972) придерживался другого мнения: «Большинство авторитетных авторов склоняются к тому, что массаж необходимо выполнять без смазывающих средств. Позволим себе высказаться в пользу так называемого сухого массажа, без применения каких-либо смазывающих средств, в этом случае массажист тоньше чувствует изменения в массируемых тканях, быстрее достигает теплового и рефлекторного эффекта [20].

Немецкие авторы И.К. Кордес, П. Уйбе, Б. Цайбиг (1983) также высказались против использования смазывающих средств: «Следует упомянуть еще о применении смазывающих средств. Мы думаем, что их либо совсем не следует применять, либо их использование должно быть адекватным, так как они значительно уменьшают действие массажа. Их применение всегда определяется состоянием кожи больного, а именно при массаже пациентов с повышенной потливостью и волосистостью целесообразно использовать тальк. Применяемый в незначительном количестве, он

повышает скольжения рук, не уменьшая осязательной способности» [1, 9].

Сегодня отдельные авторы также продолжают рекомендовать к использованию смазывающие вещества (вазелин, масла, крема, тальк), не приводя к этому никакой обоснованной аргументации [21–26]. Тем не менее, М.А. Ерёмушкин в своих работах утверждает, что «выполнение массажа всухую (т.е. без использования дополнительных средств, для скольжения рук) является одним из характерологических признаков классической техники массажа, так как полноценно выполнить приёмы растирания и разминания со смазывающими средствами не представляется возможным» [27]. И.С. Красикова, Е.Л. Исаева, специализирующиеся на массаже в педиатрии, советуют массировать чистыми руками, так как масла и кремы усиливают скольжение и усложняют правильное выполнение приёмов, а тальк и присыпки сушат кожу ребёнка [28]. А.М. Аксёнова, работавшая глубоким рефлекторно-мышечным массаж категорично пишет: «Массаж выполняется без использования талька, мазей и других средств, усиливающих скольжение рук массажиста по коже» [29].

Заключение

Таким образом, на основании проведенного анализа рекомендаций следует отметить, что на сегодняшний день сформировалось мнение о том, что большинство техник медицинского массажа следует выполнять без использования дополнительных средств улучшающих скольжение рук массажиста. Несмотря на это заключение, следует отметить, что практически никаких научно-исследовательских работ по разрешению этого вопроса проведено не было, а в профессиональной литературе встречаются только экспертные мнения. Для того, чтобы поставить точку в затянувшемся на целый век споре между «масленным» и «сухим» массажем безусловно необходимы клинические исследования, с привлечением специалистов смежных областей (медицинской химии, фармакологии и др.).

Список литературы

1. Еремюшкин М.А. История массажа: Забытые секреты мастерства. Ростов на-Дону. Феникс. 2007: 188 с.
2. Çetkin M., Bahşi İ., Orhan M. The Massage Approach of Avicenna in the Canon of Medicine. *Acta Medico-Historica Adriatica*. 2019; 17(1): 103-114. <https://doi.org/10.31952/amha.17.1.6>
3. Баймурадов Р.С., Нематова Д.Б. О лечебных свойствах массажа в труде Абу Али Ибн Сино Канон врачебной науки. *Биология и интегративная медицина*. 2019; 12(40): 109-118.
4. Ruffin P.T. A history of massage in nurse training school curricula (1860-1945). *The Journal of Holistic Nursing*. 2011; 29(1): 61-7. <https://doi.org/10.1177/0898010110377355>
5. Quin G. The Rise of Massage and Medical Gymnastics in London and Paris before the First World War. *The Canadian Bulletin of Medical History*. 2017; 34(1): 206-229. <https://doi.org/10.3138/cbmh.153-02022015>
6. Заблудовский И.З. Техника массажа: Лекции. Санкт-Петербург. Главное военно- медицинское управление. 1902: 169 с.
7. Барсов М.К. Учебник врачебной гимнастики и массажа, в размере программы для массажистов, утвержденной Медицинским департаментом. Москва. Издательство В.Ф. Рихтер. 1888: 126 с.
8. Залесова Е.Н. Учебник массажа и шведской врачебной гимнастики. Санкт-Петербург. Книгопечатня Шмидт. 1910: 574 с.
9. Марфор Я.Э. Теория и практика массажа и шведской врачебной гимнастики (их терапевтическое употребление). Москва. Типография А.В. Васильева и К. 1901: 219 с.
10. Мюррель В. Массаж как способ лечения. Санкт-Петербург. Издательство врача Л. Каченовского. 1888: 148 с.
11. Гольблат Ю.В. Рефлекторные массажи в системе медицинской реабилитации: точечный линейный зональный, рефлекторно-сегментарный, шиаци, гуаша, вакуумный и металлотерапия. Санкт-Петербург. Наука и техника. 2020: 608 с.
12. Celenay S.T., Kulunkoglu B.A., Yasa M.E., Pirincci C.S., Yildirim N.U., Kucuksahin O., Ugurlu F.G., Akkus S. A comparison of the effects of exercises plus connective tissue massage to exercises alone in women with fibromyalgia syndrome: a randomized controlled trial. *Rheumatology International*. 2017; 37(11): 1799-1806. <https://doi.org/10.1007/s00296-017-3805-3>
13. Simonelli M.C., Doyle L.T., Columbia M., Wells P.D., Benson K.V., Lee C.S. Effects of Connective Tissue Massage on Pain in Primiparous Women After Cesarean Birth. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*. 2018; 47(5): 591-601. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.07.006>
14. Слётов Н.В. Массаж и врачебная гимнастика. Москва. Ленинград. Государственное издательство. 1928: 219 с.

15. Хан М.А., Чубарова А.И., Дегтярева М.Г., Куянцева Л.В., Туленкова Т.Е., Микитченко Н.А. Технологии медицинской реабилитации и абилитации детей с последствиями перинатальной патологии нервной системы. Вестник восстановительной медицины. 2018; 3(85): 53-57.
16. Саркизов-Серразини И.М. Методика самомассажа. Москва. Физкультура и спорт. 1946: 80 с.
17. Вербов А.Ф. Основы лечебного массажа. Москва. Медгиз. 1941: 180 с.
18. Зорина А.С., Москаленко И.С., Логинов Ю.И. Массаж, виды массажа. Влияние массажа на функциональное состояние организма. Символ науки: международный научный журнал. 2017; 3(4): 136-140.
19. Макарова В.А. Спортивный массаж: Учебник для институтов физической культуры. Москва. Физкультура и спорт. 1975: 207 с.
20. Трифонов Ю.Н., Попов С.Н., Тюрин А.М., Кудряшов О.Н. Спортивный массаж: Пособие для слушателей факультета. Ленинград. 1971: 104 с.
21. Белая Н.А. Руководство по лечебному массажу. Москва. Медицина. 1974: 327 с.
22. Бирюков А.А. Русская система классического спортивного массажа и её отличия от лечебного. Лечебная физкультура и спортивная медицина. 2017; 3(141): 47-51.
23. Салеев Э.Р., Ракоед Ю.С. Массаж как часть спортивной тренировки. Аллея науки. 2017; 2(16): 389-392.
24. Visscher M.O., Summers A., Narendran V., Khatry S., Sherchand J., LeClerq S., Katz J., Tielsch J., Mullany L. Birthweight and Environmental Conditions Impact Skin Barrier Adaptation in Neonates Receiving Natural Oil Massage. *Biomedicine Hub*. 2021; 6(1): 17-34. <https://doi.org/10.1159/000512274>
25. Chaturvedi S., Randive B., Pathak A., Agarkhedkar S., Tillu G., Darmstadt G.L., Patwardhan B. Prevalence and perceptions of infant massage in India: study from Maharashtra and Madhya Pradesh states. *BMC Pediatrics*. 2020; 20(1): 512 p. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02416-y>
26. Kao Y.H., Huang Y.C., Chung U.L., Hsu W.N., Tang Y.T., Liao Y.H.J. Comparisons for Effectiveness of Aromatherapy and Acupressure Massage on Quality of Life in Career Women: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of Alternative and Complimentary Medicine*. 2017; 23(6): 451-460. <https://doi.org/10.1089/acm.2016.0403>
27. Najaf Najafi M., Najaf Najafi N., Rashidi Fakari F., Moeindarbary S., Abdi F., Sadat Hoseini Z., Ghazanfarpour M. The Effect of Aromatherapy Alone or in Combination with Massage on Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta analysis. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*. 2021; 43(12): 968-979. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1740210>
28. Корюхин М.А., Фещенко Д.Е., Москаленко И.С. Массаж. Виды массажа. Влияние массажа на функциональное состояние организма. Символ науки: международный научный журнал. 2017; (5): 186-187.
29. Епифанов А.В., Глазкова И.И., Епифанов В.А. Массаж. Атлас справочник. Диагностика, лечение, профилактика. Москва. ГЭОТАР-Медиа. 2020: 432 с.
30. Еремускин М.А. Медицинский массаж. Базовый курс. Классическая техника. Москва. ГЭОТАР-Медиа. 2020: 200 с.
31. Красикова И.С. Детский массаж и гимнастика для профилактики и лечения нарушений осанки, сколиозов и плоскостопия. Москва. Корона Принт. 2020: 320 с.
32. Аксенова А.М., Аксенова Н.И. Глубокий рефлексорно-мышечный массаж и растягивание скелетных мышц при заболеваниях внутренних органов. Воронеж. Воронежский государственный университет. 2006: 347 с.

References

1. Eremushkin M.A. The history of massage: Forgotten secrets of mastery. Rostov on-Don. Phoenix. 2007: 188 p. (In Russ.).
2. Çetkin M., Bahşi İ., Orhan M. The Massage Approach of Avicenna in the Canon of Medicine. *Acta Medico-Historica Adriatica*. 2019; 17(1): 103-114. <https://doi.org/10.31952/amha.17.1.6>
3. Baymuradov R.S., Nematova D.B. On the therapeutic properties of massage in the work of Abu Ali Ibn Sino Canon of medical science. *Biology and Integrative Medicine*. 2019; 12(40): 109-118 (In Russ.).
4. Ruffin P.T. A history of massage in nurse training school curricula (1860-1945). *The Journal of Holistic Nursing*. 2011; 29(1): 61-7. <https://doi.org/10.1177/0898010110377355>
5. Quin G. The Rise of Massage and Medical Gymnastics in London and Paris before the First World War. *The Canadian Bulletin of Medical History*. 2017; 34(1): 206-229. <https://doi.org/10.3138/cbmh.153-02022015>
6. Zabludovsky I.Z. Massage technique: Lectures. Saint-Petersburg. The Main Military Medical Directorate. 1902: 169 p. (In Russ.).
7. Barsov M.K. Textbook of medical gymnastics and massage, in the size of the program for masseurs approved by the Medical Department. Moscow. V.F. Richter Publishing House. 1888: 126 p. (In Russ.).
8. Zalesova E.N. Textbook of massage and Swedish medical gymnastics. Saint Petersburg. Book printing Schmidt. 1910: 574 p. (In Russ.).
9. Marfor Y.E. Theory and practice of massage and Swedish medical gymnastics (their therapeutic use). Moscow. Printing house of A.V. Vasiliev and Co. 1901: 219 p. (In Russ.).
10. Murrel V. Massage as a method of treatment. Saint-Petersburg. Publishing house of doctor L. Kachenovsky. 1888: 148 p. (In Russ.).
11. Golblat Y.V. Reflex massages in the system of medical rehabilitation: point linear zonal, reflex segmental, shiatsu, gouache, vacuum and metalotherapy. Saint Petersburg. *Science and Technology*. 2020: 608 p. (In Russ.).
12. Celenay S.T., Kulunkoglu B.A., Yasa M.E., Pirincci C.S., Yildirim N.U., Kucuksahin O., Ugurlu F.G., Akkus S. A comparison of the effects of exercises plus connective tissue massage to exercises alone in women with fibromyalgia syndrome: a randomized controlled trial. *Rheumatology International*. 2017; 37(11): 1799-1806. <https://doi.org/10.1007/s00296-017-3805-3>
13. Simonelli M.C., Doyle L.T., Columbia M., Wells P.D., Benson K.V., Lee C.S. Effects of Connective Tissue Massage on Pain in Primiparous Women After Cesarean Birth. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*. 2018; 47(5): 591-601. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.07.006>
14. Sletov N.V. Massage and medical gymnastics. Moscow. Leningrad. State Publishing House. 1928: 219 p. (In Russ.).
15. Khan M.A., Chubarova A.I., Degtyareva M.G., Kuyantseva L.V., Tulenkova T.E., Mikitchenko N.A. Technologies of medical rehabilitation and habilitation of children with the consequences of perinatal pathology of the nervous system. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2018; 3(85): 53-57 (In Russ.).
16. Sarkizov-Serrazini I.M. Self-massage technique. Moscow. Physical Culture and Sports. 1946: 80 p. (In Russ.).
17. Verbov A.F. Fundamentals of therapeutic massage. Moscow. Medgiz. 1941: 180 p. (In Russ.).
18. Zorina A.S., Moskalenko I.S., Loginov Yu.I. Massazh, vidy massazha. Massage, types of massage. The effect of massage on the functional state of the body. *Symbol of Science: International Scientific Journal*. 2017; 3(4): 136-140 (In Russ.).
19. Makarova V.A. Sports massage: Textbook for institutes of physical culture. Moscow. Physical Culture and Sports. 1975: 207 p. (In Russ.).
20. Trifonov Y.N., Popov S.N., Tyurin A.M., Kudryashov O.N. Sports massage: A manual for students of the faculty. Leningrad. 1971: 104 p. (In Russ.).
21. Belaya N.A. Guide to therapeutic massage. Moscow. Medicine. 1974: 327 p. (In Russ.).
22. Biryukov A.A. The Russian system of classical sports massage and its differences from therapeutic. *Exercise Therapy and Sports Medicine*. 2017; 3(141): 47-51 (In Russ.).
23. Saleev E.R., Rakoed Yu.S. Massage as part of sports training. *Alley of Science*. 2017; 2(16): 389-392 (In Russ.).
24. Visscher M.O., Summers A., Narendran V., Khatry S., Sherchand J., LeClerq S., Katz J., Tielsch J., Mullany L. Birthweight and Environmental Conditions Impact Skin Barrier Adaptation in Neonates Receiving Natural Oil Massage. *Biomedicine Hub*. 2021; 6(1): 17-34. <https://doi.org/10.1159/000512274>
25. Chaturvedi S., Randive B., Pathak A., Agarkhedkar S., Tillu G., Darmstadt G.L., Patwardhan B. Prevalence and perceptions of infant massage in India: study from Maharashtra and Madhya Pradesh states. *BMC Pediatrics*. 2020; 20(1): 512 p. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02416-y>
26. Kao Y.H., Huang Y.C., Chung U.L., Hsu W.N., Tang Y.T., Liao Y.H.J. Comparisons for Effectiveness of Aromatherapy and Acupressure Massage on Quality of Life in Career Women: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of Alternative and Complimentary Medicine*. 2017; 23(6): 451-460. <https://doi.org/10.1089/acm.2016.0403>

27. Najaf Najafi M., Najaf Najafi N., Rashidi Fakari F., Moeindarbary S., Abdi F., Sadat Hoseini Z., Ghazanfarpour M. The Effect of Aromatherapy Alone or in Combination with Massage on Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta analysis. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*. 2021; 43(12): 968-979. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1740210>
28. Koryukhin M.A., Feshchenko D.E., Moskalenko I.S. Massage. Types of massage. The effect of massage on the functional state of the body. *Symbol of Science: International Scientific Journal*. 2017; (5): 186-187 (In Russ.).
29. Epifanov A.V., Glazkova I.I., Epifanov V.A. Massage. Atlas-reference. Diagnosis, treatment, prevention. Moscow. GEOTAR-Media. 2020: 432 p. (In Russ.).
30. Eremushkin M.A. Medical massage. Basic course. Classic technique. Moscow. GEOTAR-Media. 2020: 200 p. (In Russ.).
31. Krasikova I.S. Children's massage and gymnastics for the prevention and treatment of posture disorders, scoliosis and flat feet. Moscow. Crown-Print. 2020: 320 p. (In Russ.).
32. Aksenova A.M., Aksenova N.I. Deep reflex-muscle massage and stretching of skeletal muscles in diseases of internal organs. Voronezh. Voronezh State University. 2006: 347 p. (In Russ.).

Информация об авторах:

Воскресенский Алексей Николаевич, руководитель Центр медицинского массажа «Солисдиес».

E-mail: solisdies@mail.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-3501-6953>

Ерёмушкин Михаил Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор, главный врач Лечебно-реабилитационного клинического центра «Юдино» – филиала ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, главный научный сотрудник отдела ортопедии, биомеханики, кинезитерапии и мануальной терапии.

E-mail: EremushkinMA@nmicrk.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-3452-8706>

Вклад авторов:

Воскресенский А.Н. – разработка дизайна исследования, обзор публикаций по теме статьи, написание текста рукописи; Ерёмушкин М.А. – разработка дизайна исследования, проверка критически важного содержания, научная редакция текста рукописи, утверждение рукописи для публикации.

Information about the authors:

Alexey N. Voskresenskii, Head of the Solisdies Medical Massage Center.

E-mail: solisdies@mail.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-3501-6953>

Mikhail A. Eremushkin, Dr. Sci. (Med.), Professor, Chief Medical Officer of the Rehabilitation Clinical Center «Yudino» – a Branch of the National Medical Research Center of Rehabilitation and Balneology, Chief Researcher of the Department of Orthopedics, Biomechanics, Kinesitherapy and Manual Therapy, National Medical Research Center of Rehabilitation and Balneology.

E-mail: EremushkinMA@nmicrk.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-3452-8706>

Contribution:

Voskresenskii A.N. – review of publications on the topic of the article, research design development, writing the article text; Eremushkin M.A. – research design development, critical content checking, article text scientific revision, approval for publication.

