

УДК 615.8:355.415.6:617.58

Пакуло В.В.¹, Мазуркова О.А.², Столбинська О.В.³

¹ студ. гр. УФКС-213_2 НУ «Запорізька політехніка»

^{2, 3} старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ВИКОРИСТАННЯ КОМПЛЕКСУ КІНЕЗІОМАСАЖУ ПІСЛЯ ФАСЦІОТОМІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК ПРИ КОМПРЕСІЙНОМУ СИНДРОМІ ПІСЛЯ НАКЛАДАННЯ ТУРНІКЕТУ

Найбільш поширеними травмами в місцях ведення бойових дій є травми кінцівок, зокрема мінно-вибухові. Такі травми через ризик великої крововтрати вимагають накладання турнікету, який зупиняє кровопостачання пораненої кінцівки. Навчання військовослужбовців тактичній медицині здійснюється згідно протоколів ТССС, де зазначена необхідність обов'язкового накладання турнікету у зоні під вогнем військовослужбовцем у якості самопомогі. Для запобігання ускладнень поранений має бути евакуйований протягом 1 години («золота година»), а турнікет має бути знятий або конвертований через 2 години. Згідно з протоколами та настановами, які діяли до 25.04.2024 [1, 2, 3], ці маніпуляції мали проводитися виключно медичним персоналом після евакуації із зони активних бойових дій.

У сучасних реаліях бойових дій строки евакуації варіюються від 2 годин до кількох днів. За таких умов одним з наслідків тривалого накладання турнікету без його подальшої коверсії може бути компартмент-синдром (компресійний синдром).

Компартмент-синдром є медичною надзвичайною ситуацією, що потребує швидкого втручання для збереження функцій кінцівки та запобігання серйозним ускладненням.

Методом вибору лікування при компартмент-синдромі є фасціотомія - хірургічна процедура, метою кої є зняття підвищеного тиску у замкненому м'язовому відділі (компартменті), що дозволяє відновити нормальний кровообіг і кисневе живлення тканин, а також запобігти розвитку некрозу та інших ускладнень.

В підгострому та ранньому реабілітаційного періодах доцільне проведення масажу з метою підготовки опорно-рухового апарату пацієнта до подальшої реабілітації за допомогою терапевтичних вправ.

З метою оцінки ефективності різних методик масажу було проведене десятиденне дослідження серед 28 пацієнтів після фасціотомії нижніх кінцівок у віці від 27 до 42 років зі скаргами на набряки, оніміння частини кінцівки, тягнучий біль у кінцівках, перекис тазу, біль у попереку, біль у ший, різкий біль при русі та як наслідок скованість у рухах і порушення повсякденної рухової активності.

Для визначення ступеню вираженості симптомів, зміни динаміки на тлі проведеної терапії пацієнтам проводилося тестування за допомогою соціологічних методів (анкетування) та медико-біологічних методів (гоніометрія суглобів нижньої кінцівки, мануальне м'язове тестування, візуальна оцінка за аналоговою шкалою болю). Для оцінки та аналізу дослідження використовувались методи математичної статистики та метод теоретичного аналізу.

14 пацієнтам (контрольна група) щоденно проводився курс лімфодренажного та класичного лікувального масажу [4]. Для надання допомоги іншим 14 пацієнтам (основна група) разом із курсом лімфодренажного масажу був використаний комплекс, що складався з кінезіомасажу нижніх кінцівок, поясу нижніх кінцівок, тулуба, поясу верхніх кінцівок, шиї за м'язовими ланцюгами за Томасом Маерсом [5], роботи з фасціями суглобів, роботи з тригерними точками [6], помпажу діафрагми, а по досягненні стійкого результату щодо зниження больового синдрому – роботи зі швами для збільшення рухливості та розтягнення м'язів прооперованої кінцівки.

Внаслідок проведеної терапії у пацієнтів, при лікуванні яких був задіяний зазначений комплекс, у порівнянні із пацієнтами, які отримували курс лікувального масажу, значно швидше спостерігалася позитивна динаміка у вигляді зменшення вираженості больового синдрому та скутості. За візуальною аналоговою шкалою болю в основній групі на 4-5 день рівень болю знижувався в середньому на 3-4 пункти, а на 9-10 день – на 5-6 пунктів від початкового і мав стійкий ефект, тоді як в контрольній групі результат був менш виражений та стійкий (рівень болю на 4-5 день в середньому знижувався на 1-2 пункти, на 9-10 день – на 3-4). На 10 день дослідження 85,7% пацієнтів з основної групи зазначали значне зниження больового синдрому, оніміння, відчуття скутості в нижніх кінцівках, попереку, м'язах спини, грудей, плечей та шиї. В контрольній групі 57,1% пацієнтів зазначали помірне зниження вищезазначених симптомів, а 42,9% пацієнтів зазначали лише незначне. Обсяг рухів в контрольних суглобах в основній групі, по закінченні курсу збільшився на 30-45°, тоді як в контрольній групі після сеансу – на 7-10°.

Негативного впливу або підсилення симптоматики при використанні комплексу кінезіомасажних прийомів не спостерігалось.

Висновки: Запропонований комплекс кінезіологічного масажу є безпечним методом лікування, який добре сприймається пацієнтами і слугує ефективною підготовкою опорно-рухового апарату для подальшої реабілітації за допомогою терапевтичних вправ, забезпечуючи кращі показники мобільності суглобів та зниження больового синдрому, ніж класичний метод масажу.

Використання комплексу кінезіомасажу після фасціотомії нижньої кінцівки при компресійному синдромі після накладання турнікету допомагає досягти більш вираженого, швидкого та стійкого позитивного клінічного ефекту та якісно підготувати пацієнта до наступних етапів реабілітації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Наказ МОЗ №714 від 25.04.2024 "Про затвердження нових клінічних протоколів за темою "Бойова травма". URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-25042024--714-pro-zatverdzhennja-novih--klinichnih-protokoliv--za-temoju-bojova-travma>
2. Наказ МОУ № 436 від 29.06.2024 «Про затвердження Обсягів надання домедичної допомоги, які надані під час ведення бойових дій та підготовки сил безпеки і сил оборони за призначенням у тактичних умовах». URL: <https://ips.ligazakon.net/document/RE42329?an=2>
3. Наказ МОУ № 598 від 03.09.2024 «Про затвердження Обсягів надання медичної допомоги на догоспітальному етапі, які надаються під час ведення бойових дій та підготовки сил безпеки і сил оборони за призначенням у тактичних умовах». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1359-24#Text>
4. Massage Therapy: Principles and Practice, Fifth Edition 2016 by Elsevier, Inc.
5. Маєрс, Томас В. Анатомічні поїзди: міофасціальні меридіани для мануальних терапевтів і фахівців із відновлення руху: пер. 4-го вид. / Томас В. Маєрс ; наук. ред. укр. вид. Олексій Скакун. К. : ВСВ «Медицина», 2024. XIV, 365 с.
6. Масколіно, Джозеф Е. Пальпація м'язів і кісток з тригерними точками, патернами відображеного болю та технікою розтягування : посібник : пер. 3-го вид. / Джозеф Е. Масколіно ; наук. ред. пер. укр. Віталій Губенко. К.: ВСВ «Медицина», 2024. XII, 603 с.