

Научная статья / Original article

УДК 616-001.17+616-082; 614.2

<https://doi.org/>

Специальность ВАК 3.1.33

КОММЕНТАРИИ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ОСТЕОПАТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ КОЖИ

**Марина Николаевна Степанова¹, Евгений Владимирович Зиновьев^{2,3}, Ирина Михайловна Барсукова^{1,2},
Ирина Сергеевна Нарушак¹**

¹ Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

² Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, Россия

³ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

Новизна настоящего исследования заключается в раскрытии особенностей мануального (osteopathic) подхода в лечении термических ожогов кожи у пациентов в остром периоде (1-3 сутки) ожоговой травмы, позволяющих достичь наилучшего качества жизни пациентов, перенесших эту серьезную патологию. Используются клинический, остеопатический, аналитический методы. Результат исследования: Выстраивается командная работа комбустиологов и остеопатов по оказанию медицинской помощи пациентам с ожогами кожи в остром периоде. Эффективность лечения связана с организационными вопросами: своевременной и возможно более точной и ранней диагностикой тяжести ожога, оперативным началом патогенетического лечения, использованием современных достижений медицинской науки и практики, в том числе с применением остеопатических (мануальных) методов диагностики, лечения и реабилитации.

Ключевые слова: остеопатия, ожоги кожи, лечение ожогов кожи

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Степанова М.Н.

Зиновьев Е.В. – <https://orcid.org/0000-0002-2493-5498>, evz@list.ru

Барсукова И.М. – <https://orcid.org/0000-0002-5398-714X>, bim-64@mail.ru

Нарушак И.С.

Автор, ответственный за переписку: Евгений Владимирович Зиновьев, evz@list.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Степанова М.Н., Зиновьев Е.В., Барсукова И.М., Нарушак И.С. Комментарии к использованию остеопатических методов лечения термических ожогов кожи // Мануальная терапия. 2024. №93(2). С. 27-31. <https://doi.org/>

COMMENTS ON THE USE OF OSTEOPATHICAL METHODS FOR THE TREATMENT OF THERMICAL SKIN FIRE

Marina N. Stepanova¹, Evgeny V. Zinoviev^{2,3}, Irina M. Barsukova^{1,2}, Irina S. Narushak¹

¹ First St. Petersburg State Medical University named after I.P. Pavlova, St. Petersburg, Russia

² St. Petersburg I.I. Dzhanelidze Research Institute of Emergency Medicine, St. Petersburg, Russia

³ St. Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia

ABSTRACT

The novelty of this study lies in the disclosure of the features of the manual (osteopathic) approach in the treatment of thermal burns of the skin in patients in the acute period (1-3 days) of burn injury, Achieving the best quality of life for patients, who have suffered from this serious pathology. Used clinically, Osteopathic, analytical methods. The result of the study: Combustionologists and osteopaths work together to provide medical care to patients with skin burns in the acute period. The effectiveness of treatment is

© Степанова М.Н., Зиновьев Е.В., Барсукова И.М., Нарушак И.С., 2024

associated with organizational issues: timely and as accurate as possible early diagnosis of the severity of the burn, Operational start of pathogenetic treatment, use of modern achievements of medical science and practice, including the use of osteopathic (manual) diagnostic methods, treatment and rehabilitation.

Keywords: osteopathy, skin burns, treatment of skin burns

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Stepanova M.N.

Zinoviev E.V. – <https://orcid.org/0000-0002-2493-5498>, evz@list.ru

Barsukova I.M. – <https://orcid.org/0000-0002-5398-714X>, bim-64@mail.ru

Narushak I.S.

Corresponding author: Evgeny V. Zinoviev, evz@list.ru

TO CITE THIS ARTICLE:

Степанова М.Н., Зиновьев Е.В., Барсукова И.М., Нарушак И.С. Комментарии к использованию остеопатических методов лечения термических ожогов кожи // *Manualnaya Terapiya = Manual Therapy*. 2024;93(2):27-31. (In Russ.). <https://doi.org/>

ВВЕДЕНИЕ

Ожоги – одно из самых распространённых в мире травматических поражений, по количеству смертельных исходов ожоги уступают только травмам, полученным при дорожно-транспортных происшествиях. Лечение ожогов – трудное и многоплановое мероприятие, так как термические повреждения – одни из самых опасных, они приводят к разрушению сложных белков – основы клеток и тканей.

Ожоговая проблема является одной из актуальных проблем системы здравоохранения [1-3]. Лечение ожоговых больных относят к наиболее дорогостоящим видам медицинского обеспечения [4].

В нашем исследовании мы впервые подошли к решению этой проблемы с позиций развивающейся в нашей стране науки – остеопатии, которая раскрывает новые диагностические возможности и предлагает новые лечебные подходы [5-9]. Главный лечебно-диагностический инструмент остеопата – это его руки, способные провести пальпаторное исследование тканей. Именно пальпация позволяет сделать диагностику ожоговых поражений у пациентов более точной, а лечение – индивидуальным.

Цель исследования: рассмотреть некоторые патогенетические особенности остеопатических (мануальных) методов при лечении термических ожогов кожи.

Материалы и методы. Исследование выполнено в Отделе термических поражений ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе». Используются клинический, остеопатический, аналитический методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты успешного многолетнего лечения пациентов с термическими ожогами кожи в остром периоде (1-3 сутки) ожоговой травмы позволили заключить:

1. Приступая к остеопатическому лечению пациентов с ожогами, всегда нужно помнить принцип: зона спаивания дна ожоговой раны с подлежащими тканями сегодня – это зона склерозирования и деформации завтра. Поэтому стоит задача ликвидировать зону «спаивания» подлежащих тканей с дном ожоговой раны.

2. Если остеопатическая диагностика истинной глубины ожоговой раны для пациентов безболезненна, то разделение тканей в зоне «спаивания», т.е. остеопатическое лечение для них может быть болезненным. В ожоговой ране идет процесс воспаления, экссудативная фаза воспаления переходит в пролиферативную. Болезненность, ощущаемая и описываемая пациентами при остеопатическом разделении спаянных тканей в зоне ожоговой раны, мини-

мальна в первые сутки после ожога и нарастает, достигая максимума, к третьим суткам. Опираясь на этот критерий, описываемый пациентами при проведении сеанса остеопатической коррекции, оптимальным сроком ее проведения следует считать первые сутки.

3. Разделение спаянных тканей в зоне ожоговой раны выполняется остеопатом в течение 10-20 мин. (в 1-2 сутки после ожога) и максимум 30-40 мин. (на 3-и сутки). Максимального эффекта удастся добиться сразу же на первом сеансе, но чаще для полного восстановления подвижности тканей требуется еще 1-3 сеанса. Обычно сеансы остеопатической коррекции ожоговой раны выполняются ежедневно или через день.

4. Эффект разделения тканей усиливается присоединением специальной гимнастики, суть которой заключается в том, чтобы пациент продолжал «разделять конгломерат» тканей в ожоговой ране в промежутках между остеопатическими сеансами, усиливая их эффект. Таким образом, он от состояния покоя и иммобилизации, «боязни движения и боли, ожоговой раны и мокнущей повязки» возвращается к осознанному двигательному режиму, направленному на повышение подвижности тканей и выздоровление.

5. После 1-3 проведенных остеопатических сеансов у пациентов исчезает ощущение конгломерата тканей в зоне ожоговой раны, сковывающего движения. Активная двигательная активность пациента наряду со специальной гимнастикой способствуют улучшению регенерации тканей в зоне ожоговой раны.

6. Мотивированность и активное участие пациента в сочетании с техникой остеопатической коррекции и гимнастикой – залог успеха лечения.

7. Температурная реакция у пациентов с ожогами. В процессе лечения у пациентов мы наблюдали температурную реакцию в диапазоне от 37,10 С до 39,50 С, в ряде случаев - с ознобом (в зависимости от тяжести ожога). У первых пациентов, получавших остеопатическое лечение, мы температуру даже не измеряли, так как это делали на отделениях в стандартном режиме (утро/вечер), а брали на лечение больных с нормальной температурной реакцией по утренним и вечерним измерениям. Но при лечении пациентов с ожогами III (А-Б) степени большой площади обнаружили существенные подъемы температуры до 38,0° С – 38,5° С, а потом и до 39,0° С – 39,5° С продолжительностью до 2–3–4 часов после проведения первого сеанса остеопатической коррекции. Проведение последующих сеансов не приводило к повышению температуры у этих пациентов, так как основной объем работы по разделению тканей ожоговой раны был сделан на первом сеансе лечения. Этот феномен привлек пристальное внимание к температурной реакции пациентов и обусловил тщательный ее контроль: температуру стали измерять у всех пациентов до и после сеанса, что позволило выявить некоторые закономерности. Результаты исследования представлены в табл. 1.

Таблица 1

ТЕМПЕРАТУРНАЯ РЕАКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГАМИ

Срок лечения (сут.)	Степень ожога	Величина температуры	Длительность температурной реакции	Наличие озноба
1 сутки	II А, II Б	37,0 – 37,5	до 2 часов	-----
2 сутки	II А, II Б	37,0 – 38,0	до 2 часов	-----
2 сутки	III А, III Б	38,0 – 38,5	до 3 часов	с ознобом
3 сутки	II Б, III А, III Б	38,0 – 39,5	до 3-4 часов	с ознобом

Если остеопатическое лечение проводилось в первые сутки после ожога, то подъем температуры не был значительным (не более 37,5° С) и продолжался до 2 часов. Если же остеопатическое лечение проводилось на третьи-четвертые сутки после ожога, температура

повышалась до 39,5⁰ С продолжительностью до 3-4 часов. Лихорадка всегда протекала по «красному типу», снижалась самостоятельно без применения литических смесей, у ряда больных она протекала с ознобом. Тяжесть ожога коррелировала с выраженностью температурной реакции.

8. После разделения подлежащих тканей над поверхностью ожоговой раны начинал формироваться сухой струп, который плотно покрывал ее. И под ним проходила естественная эпителизация тканей. Ведение пациента требует наложения на раневую поверхность сухих повязок.

ОБСУЖДЕНИЕ И ВЫВОДЫ

Таким образом выстраивается командная работа комбустиологов и остеопатов по оказанию медицинской помощи пациентам с ожогами кожи в остром периоде. Обобщается и анализируется накопленный опыт. И если первоначально работа остеопата проходила совместно с комбустиологом, но в дальнейшем – под присмотром комбустиолога, осуществляющего контроль состояния пациента и раны с наложением на раневую поверхность сухих повязок. И сроки лечения сократились втрое.

Успешность метода остеопатической коррекции требует сделать его безболезненным, что обеспечивается ранними сроками начала патогенетической терапии (в 1-е сутки).

Возможная температурная реакция предполагает контроль состояния пациента, исключение инфекционных осложнений, что требует мер их профилактики, своевременного выявления и лечения.

Эффективность лечения связана с организационными вопросами: своевременной и возможно более точной и ранней диагностикой тяжести ожога (глубины и площади поражения, вовлечения тканей и структур), оперативным началом (в 1-е сутки) патогенетического лечения, использованием современных достижений медицинской науки и практики, в том числе с применением остеопатических (мануальных) методов диагностики, лечения и реабилитации. В этой связи исключительно важна правильная маршрутизация пациентов с ожогами. И заключаются она не только в своевременном обращении за медицинской помощью пациентов с ожогами, но и в организации правильной логистики пациента на этапах оказания медицинской помощи (травмпункт, скорая медицинская помощь, профильное отделение стационара). Просветительская работа с населением, обучение медицинского персонала, в том числе методам остеопатической коррекции, будут способствовать повышению доступности и качества медицинской помощи пациентам с ожогами.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Алексеев А.А., Малютина Н.Б., Бобровников А.Э., Филимонов К.А. Организация и оказание специализированной медицинской помощи пострадавшим с ожогами в Российской Федерации // Медицина катастроф. 2023. № 1. С. 29-35. DOI 10.33266/2070-1004-2023-1-29-35. EDN SYPSPV.
2. Мухаметзянов А.М. Социально-гигиенические аспекты ожогов и пути оптимизации медицинской помощи ожоговым больным: Диссерт. канд. мед. наук, 14.02.03, 2010. 164 с.
3. Алексеев А.А., Бобровников А.Э. Местное лечение пострадавших от ожогов в амбулаторных условиях // Медицинский вестник. 2009. № 28(497). С. 9-10.
4. Ржеусский С.Э., Шульмин А.В., Антонова Е.Г., Атрощенко В.А. Анализ структуры затрат для проведения фармакотерапии термических ожогов // Вестник фармации. 2022. № 2(96). С. 38-45. DOI 10.52540/2074-9457.2022.2.38. EDN TBXRRK.
5. Мохов Д.Е., Потехина Ю.П., Трегубова Е.С., Гуричев А.А. Остеопатия – новое направление медицины (современная концепция остеопатии) // Российский остеопатический журнал. 2022. № 2(57). С. 8-26. DOI 10.32885/2220-0975-2022-2-8-26. EDN ONBNAP.
6. Коноплева Е.Л., Остапенко В.М., Тарасов Н.А. Остеопатия в мире современной медицины // Российский остеопатический журнал. 2023. № 3(62). С. 62-73. DOI 10.32885/2220-0975-2023-3-62-73. EDN LANYLW.

7. Мохов Д.Е., Трегубова Е.С., Янушанец О.И., Потехина Ю.П. Основы научной деятельности. Остеопатия и доказательная медицина : Учебно-методическое пособие. – Санкт-Петербург : ООО «Невский ракурс», 2021. – 104 с. EDN SUYYML.
8. Новиков Ю.О., Мохов Д.Е., Трегубова Е.С. Становление и развитие остеопатии как научной дисциплины // Российский остеопатический журнал. 2021. № 1(52). С. 8-19. DOI 10.32885/2220-0975-2021-1-8-19. EDN SVDPOT.
9. Дидур М.Д., Егорова И.А., Новосельцев С.В., Зинкевич Е.Р. К истории развития остеопатии // История медицины. 2021. Т. 7, № 2. С. 161-169. DOI 10.17720/2409-5583.t7.2.2021.06f. EDN EJTPKY.

REFERENCE

1. Alekseev AA, Malyutin NB, Bobrovnikov AE, Filimonov KA. Organization and provision of specialized medical care for victims with burns in the Russian Federation. *Meditsina Katastrof = Emergency Medicine*. 2023;1:29-35. DOI 10.33266/2070-1004-2023-1-29-35 (In Russ.)
2. Mukhametzyanov AM. Social and hygienic aspects of burns and ways to optimize medical care for burn patients. *Cand. Sci. (Med.) Thesis*. 2010. 164 p. (In Russ.)
3. Alekseev AA, Bobrovnikov AE. Local treatment of burn victims on an outpatient basis. *Text. Meditsinsky Vestnik = Medical Bulletin*. 2009;28(497):9-10. (In Russ.)
4. Rzheussky SE, Shulmin AV, Antonova EG, Atroshchenko VA. Analysis of the cost structure for pharmacotherapy of thermal burns. *Vestnik Farmatsii = Journal of Pharmacy*. 2022;2(96):38-45. DOI 10.52540/2074-9457.2022.2.38 (In Russ.)
5. Mokhov DE, Potekhina YuP, Tregubova ES, Gurichev AA. Osteopathy is a new direction of medicine (the modern concept of osteopathy). *Rossiiskii Osteopaticheskii Zhurnal = Russian Journal of Osteopathy*. 2022;2(57):8-26. DOI 10.32885/2220-0975-2022-2-8-26. EDN ONBNAP (In Russ.)
6. Konopleva EL, Ostapenko VM, Tarasov NA. Osteopathy in the world of modern medicine. *Rossiiskii Osteopaticheskii Zhurnal = Russian Journal of Osteopathy*. 2023;3(62):62-73. DOI 10.32885/2220-0975-2023-3-62-73. EDN LANYLW (In Russ.)
7. Mokhov DE, Tregubova ES, Yanushanets OI, Potekhina YuP. Fundamentals of scientific activity. Osteopathy and evidence-based medicine: a textbook. Saint-Petersburg: Nevsky Rakurs LLC; 2021. 104 p. EDN SUYYML (In Russ.)
8. Novikov YuO, Mokhov DE, Tregubova ES. Formation and development of osteopathy as a scientific discipline. *Rossiiskii Osteopaticheskii Zhurnal = Russian Journal of Osteopathy*. 2021;1(52):8-19. DOI 10.32885/2220-0975-2021-1-8-19. EDN SVDPOT (In Russ.)
9. Didur MD, Egorova IA, Novoseltsev SV, Zinkevich ER. To the history of the development of osteopathy. *Istoriya Meditsiny = History of Medicine*. 2021;7(2):161-169. DOI 10.17720/2409-5583.t7.2.2021.06f. EDN EJTPKY (In Russ.)

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

Статья поступила / The article received: 05.03.2024

Статья принята к печати / The article approved for publication: 22.03.2024