

Научная статья / Original article

УДК 616-001.17+616-082; 614.2

<https://doi.org/>

Специальность ВАК 3.1.33

СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПАЛЬЦА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОСТЕОПАТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

Марина Николаевна Степанова¹, Ирина Анатольевна Егорова², Евгений Владимирович Зиновьев^{3,4}, Ирина Михайловна Барсукова^{1,4}, Ирина Сергеевна Нарушак¹

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

² Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого, Великий Новгород, Россия

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

⁴ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

Лечение химических ожогов представляет серьезную проблему современной науки и практики. Появился первый опыт применения остеопатии для диагностики и лечения ожогов кожи. **Материалы и методы.** Представлен клинический случай ведения пациентки с ограниченным глубоким химическим ожогом пальца, при котором по тяжести течения процесса был применен комбинированный способ лечения с использованием остеопатической методики. Применялись клинический, остеопатический, аналитический методы. **Результаты лечения.** Механическим способом удалось разделить спаянные между собой струп (образовавшийся от воздействия химического реагента) и подлежащие ткани пальца, обеспечить отток гнойного содержимого раны и уменьшение интоксикационного синдрома, добиться рубцевания ожоговой раны. **Заключение.** Использование остеопатической методики позволило достичь желаемого результата – полного выздоровления пациентки.

Ключевые слова: химический ожог, остеопатия, струп, спаивание тканей

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Степанова М.Н.

Егорова И.А. – <https://orcid.org/0000-0003-3615-7635>; egorova.osteo@gmail.com

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: Ирина Анатольевна Егорова, egorova.osteo@gmail.com

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Степанова М.Н., Егорова И.А., Зиновьев Е.В., Барсукова И.М., Нарушак И.С. Случай успешного лечения глубокого химического ожога пальца с использованием остеопатических методов // Мануальная терапия. 2024. №93(2). С. 61-66. <https://doi.org/>

A CASE OF SUCCESSFUL TREATMENT OF A DEEP CHEMICAL BURN OF A FINGER USING OSTEOPATHIC TECHNIQUES

Marina N. Stepanova¹, Irina A. Egorova², Evgeny V. Zinoviev^{3,4}, Irina M. Barsukova^{1,4}, Irina S. Narushak¹

¹ I.P. Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Saint-Petersburg, Russia

² Yaroslav-the-Wise Novgorod State University, Veliky Novgorod, Russia

³ Saint-Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Health of Russia, Saint-Petersburg, Russia

⁴ I.I. Dzhanelidze Saint-Petersburg Research Institute of Emergency Medicine, Saint-Petersburg, Russia

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

ABSTRACT

Treatment of chemical burns is a serious problem of modern science and practice. There was the first experience of using osteopathy for the diagnosis and treatment of skin burns. **Materials and methods.** A clinical case of a patient with a limited deep chemical burn of the finger is presented, in which a combined method of treatment with the use of osteopathic technique was applied according to the severity of the process course. Clinical, osteopathic and analytical methods were applied. **Treatment results.** The mechanical method was able to separate the adhered scab (formed from the effects of a chemical reagent) and the underlying tissues of the finger, to ensure the outflow of purulent contents of the wound and diminution of intoxication syndrome, to achieve scarring of the burn wound. **Conclusion.** The use of the osteopathic technique allowed us to achieve the desired result - complete recovery of the patient.

Keywords: chemical burn, osteopathy, scab, adhesion of tissues

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Stepanova M.N.

Egorova I.A. – <https://orcid.org/0000-0003-3615-7635>; egorova.osteo@gmail.com

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: Irina A. Egorova, egorova.osteo@gmail.com

TO CITE THIS ARTICLE:

Stepanova M.N., Egorova I.A., Zinoviev E.V., Barsukova I.M., Narushak I.S. A case of successful treatment of a deep chemical burn of a finger using osteopathic techniques // *Manualnaya Terapiya = Manual Therapy*. 2024;93(2):61-66. (In Russ.). <https://doi.org/>

ВВЕДЕНИЕ

Разработка способов своевременной и эффективной коррекции соматических дисфункций организма в настоящее время является одной из актуальных задач медицины [1,2]. Еще в 1892 г. в Кирксвилле была открыта первая в мире остеопатическая школа, тем не менее, только 1936 год следует считать началом развития этого врачебного направления, он связан с организацией Генерального совета и Регистра остеопатов, а в 1988 г. американский остеопат Виола Фрайман прочла в Ленинграде первую публичную лекцию [3]. В 2022 году в Санкт-Петербурге было отмечено 100-летие со дня рождения основоположника остеопатии в Российской Федерации В. Фрайман [4,5]. Несмотря на столь длительную историю, остеопатия является относительно молодой медицинской специальностью. При этом на протяжении всей истории существования остеопатии её сторонники осуществляли активный поиск научных доказательств ее эффективности [6]. Несмотря на официальное признание, остеопатии в Российской Федерации в 2015 г., она всё ещё воспринимается достаточно широкими кругами медицинской общественности

не как полноценная научная дисциплина и самостоятельная медицинская специальность, а как альтернативный метод врачевания, один из многих, эффективность и безопасность которых не доказаны [7-9]. В то же время в литературе уже приводятся обзоры рандомизированных контролируемых исследований, доказывающих эффективность остеопатической коррекции при различных заболеваниях [10].

К достоинствам остеопатического метода следует отнести тесный психологический контакт с пациентом, сохранение манипуляционной врачебной техники, отказ от полипрагмазии, индивидуальный целостный подход к лечению пациента, приверженность идеям ранней диагностики и профилактической медицины, наличие философской теоретической составляющей мировоззрения врача-osteopata. Выявлен наиважнейший терапевтический принцип остеопатии: осторожная и мягкая коррекция остеопатических дисфункций с опорой на резервные возможности организма к самоисцелению, заложенные в нём изначально и направленные на гармонизацию жизненных процессов [7-9].

Появился первый опыт применения остеопатии для диагностики и лечения ожогов кожи [11-13].

Целью исследования было представить случай успешного лечения глубокого химического ожога пальца с использованием остеопатической методики; применялись клинический, остеопатический, аналитический методы.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ (ОПИСАНИЕ)

Пациентка А. – молодая женщина 33 лет с ограниченным глубоким химическим ожогом пальца правой кисти. В анамнезе – химическое удаление бородавки 2 недели назад. Единственная жалоба – нарастающая слабость и «ощущение приближающейся смерти». Других активных жалоб женщина не предъявляла. При осмотре – сухая бинтовую повязка на межфаланговом суставе большого пальца правой руки.

В анамнезе: больная лечилась в 2-х частных клиниках. В первой – под наблюдением терапевта и дерматолога с клиническим диагнозом: «Посттравматическая язва первого пальца правой кисти. Вторичное инфицирование». Проводимое лечение включало амбулаторный режим, обработку раны раствором хлоргексидина, накладывание антибактериальной мази Супиразин, использование крема Curando и предполагало проведение 6-месячного курса. В динамике видимого положительного эффекта от проводимой терапии не наблюдалось: состояние раны не менялось, а общее состояние ухудшалось (общая слабость прогрессивно нарастала). Во второй клинике – под наблюдением иммунолога и дерматолога с клиническим диагнозом «Хроническая герпетическая инфекция». Иммунологическое и вирусологическое обследование патологии не выявило. Лечение включало амбулаторный режим, медикаментозное лечение – Изопринозин, витамин Д, Кудесан Q 10, Стимбифид, контрастные водные процедуры для пальца и предполагало 3-х месячный курс. Эффекта не отмечалось.

Следующий этап лечения – у врача-osteopata. При осмотре у пациентки отмечена выраженная слабость. Большой палец правой руки был покрыт сухой чистой повязкой в области межфалангового сустава в 2-3 слоя бинта, без лекарств. Под повязкой – черного цвета струп округлой формы (диаметром - 1,5 см, толщиной - 1,5-2,0 мм), плотно спаянный с подлежащими тканям (капсулой межфалангового сустава и с сухожилиями этого пальца). Отмечалась «воронкообразная втянутость» в центре струпа, что свидетельствовало о спаянности струпа с вышеописанными подлежащими структурами (тканями). Ухудшение общего состояния было расценено как проявление интоксикации.

Остеопатическое лечение предполагало попытку консервативного механического разделения струпа от подлежащих тканей. Мануальными методиками в течение 20-30 минут удалось постепенно отделить плотный струп от тканей капсулы межфалангового сустава и сухожилий без нарушений его целостности. В результате манипуляций струп стал подвижным, смещаемым относительно подлежащих тканей. В последующем он сравнительно легко отделился, так как спаивание не было сплошным, а лишь гнездным. Процедура была умеренно болезненной.

В дальнейшем пациентке был назначен курс консервативного лечения, включающий полноценное витаминизированное питание и местное лечение: ванны (15 мин.) в 10,0% гипертоническом растворе натрия хлорида с последующим наложением влажной повязки с этим же раствором (на 2 часа), использование антисептических средств. Лечение проводилось ежедневно. При снятии повязок с гипертоническим раствором в течение 2 недель отмечалось гнойное отделяемое. Сначала его количество было обильным, а потом стало уменьшаться. Палец всегда находился под повязкой (1,5 месяца), так как струп стал быстро подсыхать, сокращаться (сжиматься к центру) и уменьшаться по толщине. Больной было рекомендовано «оберегать» струп, чтобы максимально сохранить подлежащие под ним ткани, не допустить надрыва краев

струпа. Параллельно с улучшением состояния пальца, улучшалось самочувствие и общее состояние пациента. За 1,5 месяца от начала лечения сформировался практически линей-

ный рубец (длиною 1,0 см) на месте химического ожога. Стадии течения химического ожога представлены на рис. 1.



Рисунок 1. Последовательные стадии течения химического ожога пальца (а, б, в, г)

ОБСУЖДЕНИЕ И ВЫВОДЫ

В течение двух недель остеопат был пятым врачом, который осмотрел женщину по поводу химического ожога пальца. Используя клиническое наблюдение и технику пальпации, он смог оценить истинное состояние пациентки - обнаружил спаивание струпа с подлежащими тканями как причину неэффективности проводимого ранее лечения. Ожоговая рана была небольшой по площади, но имела значительную глубину. Обнаруженный струп был спаян с подлежащими тканями, отмечалось инфицирование ожоговой раны

под струпом, вызывающее интоксикацию и затрудняющее репаративные процессы.

Методика диагностики и лечения ожоговых больных остеопатом на сегодняшний день находится на стадии внедрения в практику клинической работы. Поэтому курация таких больных остеопатом ведется под контролем комбустиологов. Представленный клинический случай в этом смысле тоже не является исключением. Использование остеопатической методики позволило достичь желаемого результата – практически полного выздоровления пациентки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аптекарь И.А. Метод коррекции соматических дисфункций // Российский остеопатический журнал. 2023. № 1(60). С. 79-85. DOI 10.32885/2220-0975-2023-1-79-85. EDN SVXANJ.
2. Золотарев В.А. Исторический опыт врачевания как повод для размышлений и действий // Клио. 2021. № 9(177). С. 119-121. EDN JLFZQG.
3. 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.
4. Андреев А.А., Ахметсафин А.Н., Баранцевич Е.Р. [и др.] Отчет о проведенном 7-м Всероссийском съезде мануальной медицины // Мануальная терапия. 2022. № 2(86). С. 78-89. EDN OCKSMH.
5. Андреев А.А., Ахметсафин А.Н., Баранцевич Е.Р. [и др.] Прошедший 7-й Всероссийский съезд мануальной медицины // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2022. № 7. С. 547-554. DOI 10.33920/med-01-2207-10. EDN MTGPDY.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Мохов Д.Е., Потехина Ю.П., Гуричев А.А. Современные подходы к остеопатической диагностике, её теоретические и практические основы // Российский остеопатический журнал. 2022. № 3(58). С. 8-32. DOI 10.32885/2220-0975-2022-3-8-32. EDN FBGOGX.
10. Потехина Ю.П., Трегубова Е.С., Мохов Д.Е. Эффекты остеопатической коррекции и возможности их исследования // Российский остеопатический журнал. 2022. № 4(59). С. 8-29. DOI 10.32885/2220-0975-2022-4-8-29. EDN NIRPCV.
11. Степанова М.Н., Зиновьев Е.В., Барсукова И.М. [и др.] Патогенетическое обоснование остеопатических методов при лечении термических ожогов кожи // Мануальная терапия. 2024. № 1(92). С. 3-10. DOI 10.54504/1684-6753-2024-1-3-10. EDN VCHUJC.
12. Степанова М.Н., Егорова И.А., Зиновьев Е.В. [и др.] Мануальная диагностика термических ожогов кожи. Сообщение первое // Мануальная терапия. 2023. №3-4. С. 21-28. <http://www.mtj.ru/num-91.pdf>
13. Степанова М.Н., Зиновьев Е.В., Барсукова И.М. [и др.] Мануальная диагностика термических ожогов кожи. Сообщение второе // Мануальная терапия. 2023. №3-4. С. 29-36. <http://www.mtj.ru/num-91.pdf>

REFERENCES

1. Aptekar IA. A method of correction of somatic dysfunctions. *Rossiiskii Osteopaticheskii Zhurnal = Russian Journal of Osteopathy*. 2023;1(60):79-85. DOI 10.32885/2220-0975-2023-1-79-85. EDN SVXANJ (In Russ.)
2. Zolotarev VA. Historical experience of healing as a reason for reflection and actions. *Klio = Clio*. 2021;9(177):119-121. EDN JLFZQG (In Russ.)

3. 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.)
4. Andreev AA, Akhmetsafin AN, Barantsevich ER, et al. A report on the 7th All-Russian Congress of Manual Medicine. *Manualnaya Terapiya = Manual Therapy*. 2022;2(86):78-89. EDN OCKSMH (In Russ.)
5. Andreev AA, Akhmetsafin AN, Barantsevich ER, et al. The past 7th All-Russian Congress of Manual Medicine. *Vestnik Nevrologii, Psikhiiatrii i Neirokhirurgii = Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*. 2022;7:547-554. DOI 10.33920/med-01-2207-10. EDN MTGPDY (In Russ.)
6. 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.)
7. 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.)
8. 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.)
9. Mokhov DE, Potekhina YuP, Gurichev AA. Modern approaches to osteopathic diagnostics, its theoretical and practical foundations. *Rossiiskii Osteopaticheskii Zhurnal = Russian Journal of Osteopathy*. 2022;3(58):8-32. DOI 10.32885/2220-0975-2022-3-8-32. EDN FBGOGX (In Russ.)
10. Potekhina YuP, Tregubova ES, Mokhov DE. Effects of osteopathic correction and the possibilities of their research. *Rossiiskii Osteopaticheskii Zhurnal = Russian Journal of Osteopathy*. 2022;4(59):8-29. DOI 10.32885/2220-0975-2022-4-8-29. EDN NIRPCV (In Russ.)
11. Stepanova MN, Zinoviev EV, Barsukova IM, et al. Pathogenetic justification of osteopathic methods in the treatment of thermal skin burns. *Manualnaya Terapiya = Manual Therapy*. 2024;1(92):3-10. – DOI 10.54504/1684-6753-2024-1-3-10. – EDN VCHUJC (In Russ.).
12. Stepanova MN, Egorova IA, Zinoviev EV, et al. Manual diagnosis of thermal skin burns. The first report. *Manualnaya Terapiya = Manual Therapy*. 2023;3-4:21-28. Available from: <http://www.mtj.ru/num-91.pdf> (In Russ.)
13. Stepanova MN, Zinoviev EV, Barsukova IM, et al. Manual diagnosis of thermal skin burns. The second report. *Manualnaya Terapiya = Manual Therapy*. 2023;3-4:29-36. Available from: <http://www.mtj.ru/num-91.pdf> (In Russ.)

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

Статья поступила / The article received: 09.04.2024

Статья принята к печати / The article approved for publication: 12.05.2024