

ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ МЕТОДУ СУ ДЖОК ТЕРАПІЇ

- ¹**Л.І. Кондрат**, сертифікований викладач ISA (International Sujok Association). Спец. з організ. і управл. охороною здоров'я, ВК. Зав. реабілітац. відділ. ЗМР. Лікар з народ. та нетрад. мед.
 - ²**О.В. Ковальова**, к.мед.н., доц. зав. каф. фіз. терап. та ерготерап. О.В.Столбинська, лікар невропатолог, ВК. Лікар з народної та нетрадиційної медицини. Член ISA (International Sujok Association).
 - ³**Б.М. Голдовський**, к.мед.н. доц. зав. каф. мед. невідклад. станів
- ¹КНП «Міська лікарня №8», м.Запоріжжя
 - ²Національний університет «Запорізька політехніка»
 - ³Запорізька медична академія післядипломної освіти

У сучасній війни превалує вибухова зброя. За останніми даними в умовах збройного конфлікту на сході України в загальній структурі бойових санітарних втрат акубаротравма склала 6,6 -7,1% (1). Вона визначається за рахунок сенсо-невральних пошкоджень органів слуху в наслідок дії фізичних факторів вибухової хвилі, які також призводять до уражень інших відділів ЦНС.

Згідно локального клінічного протоколу екстреної медичної допомоги при закритій черепно-мозковій травмі (ЗЧМТ); забій головного мозку - існує обов'язкова лікувальна тактика: при наявності внутрішньочерепної гіпертензії. Симптоматичними ознаками. котрої є - інтенсивність головного болю, яка зростає, блювота, порушення свідомості, брадикардія. Також може бути голово-кружіння, перепади АТ, серцебиття, відчуття жару, нестачі повітря, загальне нездужання та інші.

Враховуючи спектр скарг та клінічних проявів, має бути органо-системний підхід з сегментарним пріоритетом для всієї ділянки голови, центральної нервової системи (ЦНС), яка найбільш чутлива до травматичних агентів.

Мета роботи

Враховуючи фактори сучасної війни, розробити алгоритм надання допомоги методом застосування Су Джок терапії.

Доцільно взяти до уваги ряд досліджень (2,3), які проводились у 2015-2016 р.р.: Таким чином, ЗЧМТ, яка обумовлена вибуховою хвилею протікає значно важче ніж травма, одержана у мирний час. Вона є стресом, який опосередкується через головний мозок і призводить до напруження вегетативних механізмів і чітко супроводжується вегетативними порушеннями, що мають перманентний характер. Виникають комбіновані

ушкодження, що включають струс головного мозку, акустичні травми та вібротравми, додаткове забиття голови та інших органів і частин тіла.

Наприкінці, зазначимо, що відповідно до стандартів, визначених у методичних рекомендаціях США, Канади та Великої Британії, всі випадки з ризиком наявності легкої ЗЧМТ потребують на багато більшої уваги, ніж це прийнято в Україні в особливий період (4). Перш за все, це стосується виявлення захворюваності та надання медичної допомоги як можливе скоріше: само-або взаємодопомога з використанням Су Джок терапії.

Коли людина перебуває у несвідомому стані, надання допомоги методом Су Джок терапії спрямоване на боротьбу з основними порушеннями, що загрожують його життю: на підтримку дихання та роботи серця, а також нормалізацію артеріального тиску. Проводиться кровопускання стерильним скарифікатором або голкою від шприца з точок ши - сюань, розташованих на кінчиках всіх пальців кисті стопи або з точок, що знаходяться над коренем кожної нігтьової пластини, в які повертає свідомість. У стандартній системі відповідності кисті (стопи) проводять масаж зон відповідності головного мозку, вух, серцю, легені, жовчного міхура та надниркових залоз. Використовуючи систему «комахи», рухами, розтираючи всі кінчики пальців, особливо нігтьові фаланги – області відповідності головному мозку.

При наростаючій загальмованості та пригніченні психіки дуже ефективно проводити масаж точки жень-чжун, розташованої в носогубній складці, між перегородкою носа та верхньою губою. Це одна з найважливіших точок для надання невідкладної допомоги при шоці. На цю точку необхідно якнайсильніше натиснути пальцем провести обертальний масаж. Можна масажувати проекцію цієї точки у стандартній системі відповідності на пензлі. Щоб не гаяти часу на пошук точки діагностичної паличкою, стимулюють всю зону відповідності носогубній складці, використовуючи техніку обертальних рухів або защипування. За відсутності діагностичної палички надає допомогу проводить масаж нігтем, сірником, ключем тощо. Для усунення болю при переломах надає допомогу своїми пальцями (нігтями) шукає зону відповідності травми в стандартній системі відповідності на кисті або стопі. Потім переривчастими рухами пальців, защипуванням, проводить стимуляцію всієї лікувальної зони відповідності протягом 3-20 хв. Для запобігання падіння артеріального тиску необхідно стимулювати точки відповідності надниркових залоз.

Всі ці заходи можна продовжувати виконувати і при транспортуванні хворого в лікувальний заклад.

Так як процес дихання регулюється центральною нервовою системою, корисно додати вплив на проекцію дихального центру, що знаходиться в довгастому мозку.

Су Джок терапію слід продовжувати і в період проведення відновного лікування як у стаціонарі, так і в домашніх умовах. Можливості лікування у цьому періоді за методикою Су Джок дуже різноманітні.

Висновок

Застосування Су Джок терапії при лікуванні черепно-мозкових травм доцільно, як засобу, який не потребує додаткових умов і апаратури і є нешкідливим та економічно обґрунтованим.

Література

1. Ретроспективний аналіз поширеності симптомів характерних для акубаротравми у поранених та хворих військовослужбовців-учасників АТО (ООС) / А.М.Галушка, Ю.В.Подальян, А.В.Швець, Г.В.Іванцова, О.В.Ричка // Військова медицина України. – 2019.-№2.-С. 17-24.
2. Особливості гострої закритої черепно-мозкової травми, зумовленої вибуховою хвилею, в учасників бойових дій на сході України / Ю.В.Кас, В.О.Коршняк, В.Т.Поліщук // Вісник наукових досліджень. – 2015.- №2. – С. 41-44.
3. Сучасні погляди на механізми впливу вибухової хвилі на центральну нервову систему та формування неврологічної симптоматики / В.О.Коршняк, Б.А.Насібуллін // Міжнародний неврологічний журнал. – 2016. - №6. – С.139-142.
4. Особливості бойового травмування, що супроводжувалося акубаротравмою у військовослужбовців – учасників бойових дій / А.М.Галушка, Ю.В.Подальян, А.В.Швець, О.О.Горшков // Військова медицина України. – 2019.-№3.-С. 56-66.
5. Су Джок терапія в екстремних ситуаціях / Пак Чже Ву // Москва: – Су Джок Академія, 2001. – 170 с.

УДК 615.1:615.3

ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ ФЛАВОНОЇДІВ У ЕКСТРАКТАХ КАЛЮСНОЇ БІОМАСИ *FICARIA VERNA*

- **Р.Т. Конечна**, доц., к. фармацев. н., каф. технол. біолог. активн. сполук, фармацев. та біотехнол.
- *Національний університет «Львівська політехніка»*

Перспективи використання екстрактів калюсної біомаси *Ficaria verna*, як потенційного біологічно активного агенту чи як джерела фізіологічно активних сполук, зумовлюють доцільність їх комплексного дослідження.

Метою роботи було дослідити кількісний вміст флавоноїдів у водно-етанольних екстрактах калюсної біомаси *Ficaria verna*.

Матеріали і методи дослідження. Водно-етанольні екстракти калюсної біомаси *Ficaria verna* [1,2] одержували методом мацерації, як екстрагент використовували 20% (об/об), 40% (об/об), 70% (об/об) та 90% (об/об) водні розчини етанолу, співвідношення сировини та екстрагенту становило 1:20.

Дослідження кількісного вмісту флавоноїдів проводили модифікованим спектрофотометричним методом з використанням реакції комплексо-утворення