

УДК 615.831]-001-036

Тимофій ШИТИКОВ

кандидат медичних наук, ФОП ПП «Центр натуропатії та валеології», м. Дніпро, Україна
(tshitikov@hotmail.com)

ORCID: 0000-0002-2186-4452

DOI 10.32782/2522-9680-2023-1-67

Бібліографічний опис статті: Шитіков Т. (2023). «Мілітарі-фітнес» або превентивна тактична фізична реабілітація військових ЗСУ. *Фітотерапія. Часопис*, 1, 67–70, doi: 10.32782/2522-9680-2023-1-67

«МІЛІТАРІ-ФІТНЕС» АБО ПРЕВЕНТИВНА ТАКТИЧНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВИХ ЗСУ

У статті проаналізовано клінічне використання методів інтегративної медицини (візуальної діагностики, мануальних методів, рефлексології) у 145 пацієнтів – учасників російсько-української війни 2014–2023 р. Показана ефективність (93,3 ± 0,2%) та безпечність терапевтичних технік мануальної терапії (міореліз, ПІР, краніо-сакральні техніки), рефлексології, кінезіології, остеопатії під час фізичної реабілітації групи пацієнтів з міофасціальним болем. Доведена кореляція патобіомеханічних та клінічних змін наслідків надмірних психофізичних навантажень. Доведено відновлювальний вплив дії акупресури, мануальної терапії, фізичних вправ на різних стадіях та етапах реабілітації військових ЗСУ. З огляду на власний досвід реабілітації військових ЗСУ пропонуємо новий погляд на надання медичної допомоги у військових організаціях, а саме: додаткові скринінгові огляди та діагностичну оцінку з особливою увагою до впровадження практик ІМ (остеопатія, кінезіологія, акупунктура, медитація, йога); розробку освітніх програм для пацієнтів, парамедиків та військових; оцінку клінічних результатів та передового досвіду; створення спільних дослідницьких зусиль, орієнтованих на економічну ефективність окремих напрямів; нові парадигми. Впровадження ІМ у ФТТ, особливо у разі больових, рухових порушень та стресових станів, є корисними шляхами з ефективністю до 87,5% (за власними даними). З 2015 р. ми впроваджуємо аналогічні умови та вивчаємо, як вони впливають на боєздатність військовослужбовців і зменшують фінансове навантаження на загальну систему. Нами розроблені конкретні програми лікування болю і станів, пов'язаних зі стресом, ЧМТ, контузією, дисфункцією органів руху.

У висновках сформульовані принципи впровадження та використання методів ІМ у превентивній фізичній терапії у польових умовах.

Ключові слова: фізична реабілітація, мануальна терапія, рефлексотерапія, кінезіологія.

Тимофій ШИТИКОВ

Candidate of Medical Sciences, Faculty of Medicine, Center for Naturopathy and Valeology, Dnipro, Ukraine
(tshitikov@hotmail.com)

ORCID: 0000-0002-2186-4452

DOI 10.32782/2522-9680-2023-1-67

To cite this article: Shytikov T. (2023). “Military-fitness” abo preventyvna taktychna fizychna reabilitatsiia viiskovykh ZSU [“Military fitness” or preventive tactical physical rehabilitation of the Armed Forces of Ukraine]. *Fitoterapiia. Chasopys – Phytotherapy. Journal*, 1, 67–70, doi: 10.32782/2522-9680-2023-1-67

“MILITARY FITNESS”, OR PREVENTIVE TACTICAL PHYSICAL REHABILITATION OF THE ARMED FORCES OF UKRAINE

The article analyzes the clinical use of methods of integrative medicine (visual diagnostics, manual methods, reflexology) in 145 patients – participants of the Russian-Ukrainian war of 2014–2023. Efficacy (93.3 ± 0.2%) and safety of therapeutic techniques of manual therapy (myoreleas, PIR, cranio-sacred techniques), reflexology, kinesiology, osteopathy during physical rehabilitation of a group of patients with myofascial pain have been shown. The correlation of pathobiomechanical and clinical changes in the consequences of excessive psychophysical loads has been proven. The restorative flow of the action of acupressure, manual therapy at different stages and stages of rehabilitation of the Armed Forces of Ukraine has been proven.

Has been given analysis of additional screening diagnostics with an emphasis on the implementation of IM practices (osteopathy, kinesiology, acupuncture, meditation, yoga); development of learning programs for patients, paramedics and military servicemen; evaluation of clinical results and advanced experience; creation of joint activities of research groups, with orientation on economical effects of some methods; new paradigms of preventive correction. Implementation of IM methods in FTT, especially in case of pain, internal violations and stress states is a useful path with efficiency up to 93.3% (according to own data). Since 2015, the development and implementation of analog terms and their influence on the basis of military services led to the reduction of financial loads on the system of rehabilitation. We propose specific treatment of pain and stress disorders, brain trauma etc.

The conclusions formulate the principles of implementation and use of IM methods in physical preventive physical therapy on the battlefield.

Key words: physical rehabilitation, manual therapy, reflexology, kinesiology.

Актуальність. Спостерігається постійно зростаюче використання інтегративної медицини (ІМ) військовими Збройних сил під час реабілітації. Незадоволеність вартістю та якістю допомоги є одним із суттєвих факторів, які змушують медичні установи шукати альтернативні засоби для задоволення потреб у реабілітації військових. Медичні установи охорони здоров'я повинні розуміти ці проблеми та співпрацювати з пацієнтами для досягнення оптимальних результатів та рівня задоволеності, перебігом відновлювального лікування, економічності та термінами. Методи самокорекції військовими з використанням ІМ забезпечують швидке, якісне та економічне відновлення, коли вони є частиною цілісних планів лікування та реабілітації, добре підходять для вирішення цих проблем (Struk, 2015).

Терапевтичний спектр захворювань, які спостерігаються у практиці військового лікаря, відрізняється від тих, які спостерігаються у цивільній практиці. Цей висновок може бути зроблений із заяв, численних досліджень різних організацій, фахівців та впливає з особливостей праці військових (фізичні та психоемоційні навантаження, харчування, комфортність середовища) (Matyash, 2016).

У цьому напрямі можна розглянути концепції активної та пасивної участі самого пацієнта, які можна використовувати як методи фізичної реабілітації (ФР). Є світовий інтерес та позитивне ставлення до використання ІМ у військових. Міжнародний огляд практики та політики інтегративної медицини в країнах-учасниках НАТО, виданий у 2017 р., може слугувати видатною основою для цих партнерств. Ефективна і безпечна терапія офіційно впроваджена у військових системах НАТО (Defense Health Agency, 2014; George, Jackson, and Passamonti, 2011; Mullen, 2010; Pock, 2011).

Одним з таких проєктів є ініціатива збройних сил США під назвою «Навчання акупунктури у клінічних умовах» (ATACS). Метою цієї програми є розробка, пілотування, оцінка та впровадження багаторівневої освітньої та навчальної програми акупунктури для медичних працівників у системах Міністерства оборони США.

У лікуванні болю, наприклад, були описані методи інтегративної медицини (ІМ) з точки зору пасивної та активної участі. Активна участь визначається як активна участь пацієнта у власному догляді шляхом участі як у плані догляду, так і у лікуванні.

Метою дослідження була спроба сформулювати парадигму використання методів ІМ у превентивній фізичній терапії (ФТТ) у польових умовах у контексті російської агресії в Україні.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження було наше спостереження у 2015–2023 рр. за 145 особами віком 19–45 років, які звернулись за допомогою з міофасціальним болем органів опору та руху, які брали участь у бойових діях. Нами використовувались такі методи ІМ, як традиційна китайська медицина, аюрведа та тибетська медицина, мануальна терапія, остеопатія, кінезіологія.

Реабілітація проводилась усім хворим у кількості від 3 до 8 сеансів на курс. Це не залежало від того, чи перебували військові у бойових підрозділах або у цивільному оточенні під час ротації. Хворі проходили навчання самостійного виконання прийомів міорелізу, ППР, використання аплікатора Ляпко за загальноприйнятою методикою. Послідовність виконання реабілітаційної програми проводили за результатами мануального м'язового тестування за Дж. Гутхардом, принципами анатомічних ланцюгів за Т. Майерсом. Термін спостереження становив від 10 до 90 діб. До та після реабілітації військові проходили клінічне та інструментальне обстеження (клініко-неврологічний огляд, постуральне та м'язове тестування, антропометрію, психофізичні тести – ВАШ, Люшера, кардіоінтервалографію, імпедансометрію, пульсоксигенометрію. Статистична обробка матеріалу проводилась у середовищі “Statistics for Windows 6,0”.

У реабілітації використовувались: акупресура, шкірно-міофасціальний реліз, постізометрична релаксація (ППР) обличчя та скальпа, шиї, діафрагми, деторзія твердої мозкової оболонки, мобілізація швів черепа за Гихиним, маніпуляція на хребцевих рухових сегментах, остеопатичних, вісцеральних маніпуляцій за Барралю. Вибір технік ІМ визначався полівалентним характером впливу (психотропний, вегетотропний, анальгезуючий, трофічний, міорелаксуючий), безпечний у використанні. Бійців навчали прийомів ППР, самомасажу для самостійного виконання, вправ хатха-йоги.

Краніальний вплив проводили за методикою В. Сатерленда. Мобілізація швів черепа ПДС C0-C2 проводилась за остеопатичною релізовою технікою. Найбільш ефективним виявився вплив на акупресурні точки: GI4, GI11, E36, MC5, MC6, TR5, VB41, VB20, VB21, T14, V3, B11, T20. (Curiach, 1982; Citscher, Bauernfeind, Xinyan, et al. 2011).

У 93,3 ± 0,2% пацієнтів після проведеної реабілітації з використанням технік рефлексотерапії, мануальної терапії, кінезіології отримані позитивні ефекти, які підтверджені клінічно та інструментально (табл. 1).

Таблиця 1
Динаміка клінічних показників до та після реабілітації (p<0,05)

Показники	ОГ	
	До	Після
Тривожність за тестом Люшера	7,6 ± 0,2	4,7 ± 0,2
Головний біль (бали за ВАШ)	5,7 ± 0,2	1,0 ± 0,2
ЧСС, уд/хв.	77 ± 8	64 ± 6
АДС, мм рт. ст.	110 ± 8	120 ± 8
Вегетативна рівновага, індекс	0,15 ± 0,1	120,5 ± 0,3
Краніальна асиметрія, коеф.	0,87 ± 0,1	0,9 ± 0,1
Показники швидкості об'ємного кровотоку, Δ	> 30%	> 10%
Сатурація киснем, у %	92,2 ± 0,1	97,6 ± 0,1

Отриманий клінічний ефект спостерігався після 2–3 процедур та надалі покращувався та досягнув максимуму до закінчення ФТТ, що складався зі зменшення больового синдрому (з 7–8 балів до 1–2, за ВАШ), зменшення «краніо-фаціальної асиметрії», зниження рівня болю, тривожності та вегетативного дисбалансу, нормалізації стреч-рефлексів у раніш гіпотонічних м'язах, нормалізації ліквородинаміки. Це підтверджено клінічними та лабораторно-інструментальними дослідженнями.

Виявлена нормалізація гемоліквородинаміки, вегетативного гомеостазу (рис. 1), нормалізація тону м'язів, показників фізичної працездатності (боєздатності), якості життя. Тривалість покращання становила від 8 місяців до 1 року. Воїни ЗСУ при цьому не зупиняли несення служби, що є важливим для підтримання рівня бойової підготовки.

З огляду на власний досвід реабілітації військових ЗСУ пропонуємо новий погляд на надання медичної допомоги у військових організаціях, а саме: додаткові скринінгові огляди та діагностичну оцінку з особливою увагою до впровадження практик ІМ (остеопатії, кінезіології, акупунктури, медитації, йоги); розробку освіт-

ніх програм для пацієнтів, парамедиків та військових; оцінки клінічних результатів та передового досвіду; створення спільних дослідницьких зусиль, орієнтованих на економічну ефективність окремих напрямів; нові парадигми. Впровадження ФТТ, особливо у разі больових, рухових порушень та стресових станів, є корисними шляхами з ефективністю до 87,5% (за власними даними). З 2015 р. ми впроваджуємо аналогічні умови та вивчаємо, як вони впливають на боєздатність військовослужбовців і зменшують фінансове навантаження на загальну систему. Нами розроблені конкретні програми лікування болю і станів, пов'язаних зі стресом, ЧМТ, контузії, дисфункцією органів руху. Про це ми доповіли суспільству на конференціях, вебінарах.

Тим часом міжнародні нормативні акти, вимоги до освіти фахівців з ФР, протоколи лікування, багаторівневі підходи на рівні провайдерів та можливості проведення досліджень, які мають відношення до військових ЗСУ, а також відповідні рекомендації повинні бути ретельно переглянуті на предмет формування ФТТ. Нами запропоновані моделі нових алгоритмів надання превентивної реабілітаційної допомоги військовим, про що ми писали раніше. Такі методи, як медитація, голковколвання, духовність, релігійність, талісмани, захисне середовище, харчування/добавки та йога, обговорюються зараз з особливим акцентом на використанні (у минулому практика козацьких «характерників») у військових системах охорони здоров'я, так звану превентивну фізичну тактичну терапію, або “military fitness” (мілітарі-фітнес).

Результати дослідження та їх обговорення.

1. Необхідно і надалі продовжити поширення методів персоналізованої ІМ у ФТТ. Йдеться про зміну парадигми з використанням системних підходів та концепцію ІМ як систему здоров'я та зміцнення.

2. Впровадити навчання ФТТ, яке може бути інтегроване у базову підготовку лікарів ФРМ, парамедиків, військовослужбовців.

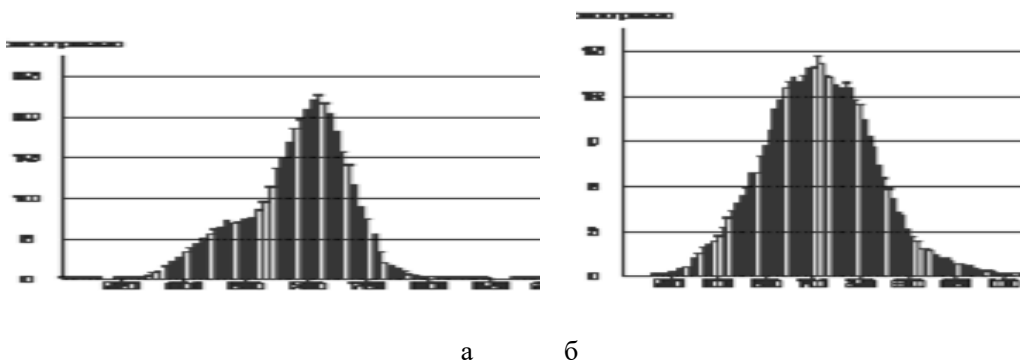


Рис. 1. Гістограма пульсової інтервалографії пацієнта 22 р. з вегетативною дисфункцією до (А) та після (Б) реабілітації

3. Формати тренінгів ФТТ (у т.ч. онлайн) зможуть варіюватися від щоденних семінарів та програм підготовки фахівців та військовослужбовців щодо використання найважливіших прийомів ІМ у практиці ФТТ.

Висновки. Використання у реабілітації військовослужбовців ЗСУ методів ІМ для експрес-діагностики патогенетичних змін, використання рефлексології, остеопатичних вертебральних, краніо-сакральних та вісцеральних мануальних технік поліпшує якість функціонального відновлення, сти-

мує нейропротекцію, церебральний кровообіг та когнітивні функції. Вважаємо за потрібне розробку та впровадження індивідуальних програм, відновлення (мілітарі-фітнес) військовослужбовців у польових умовах. ФТТ повинна пропонувати високоякісні, недорогі, безпечні та ефективні варіанти самокорекції в польових умовах.

Нами підготовані авторські рекомендації ФТТ з окремих напрямів (таких як міофасціальний біль, ЧМТ, контузія та інш.).

ЛІТЕРАТУРА

Citscher G.L., Bauernfeind G., Xinyan G., et al. (2011). Battlefield acupuncture and near-infrared spectroscopy miniaturized computer-triggered electrical stimulation of battlefield ear acupuncture points and 50 channel near-infrared spectroscopic mapping. *Med Acupunct.* 2011; 23(4): 263–270.

Cyriax J. (1982). Textbook of orthopedic medicine: Diagnosis of Soft Tissue Lesions. London, Bailliere, Tuidall. Vol. 1. 231 p.

Defense Health Agency. (2014). Integrative Medicine in the Military Health System Report to Congress (DHA) Washington, DC, USA: DHA. URL: <http://health.mil/Reference-Center/Reports?ouerv=integrative+medicine>. Retrieved November 30, 2014.

George S., Jackson J.L. and Passamonti M. (2011). Complementary and alternative medicine in a military primary care clinic: a 5-year cohort study. *Mil Med.* June; 176(6): 685–8.

Jonas W., Deuster P., O'Connor F. and Macedonia C. (2010). Total Force Fitness for the 21st Century A New Paradigm. *Mil Med.* August Suppl; 175:1–126.

Matyash M. (2016). Socialno-stressovi rozlady u strukturi Ukrainian syndrom. *Ukrainian Chsopys.* № 3 (113). С. 118–121 (in Ukrainian).

Mullen M. (2010). On total force fitness in war and peace. *Mil Med.* 175(8):1.

Pock A.R. (2011). Acupuncture in the U.S. Armed Forces: A brief history and review of current educational approaches. *Med Acupunct.* 23(4): 205–209.

Raub J.A. (2002). Psychophysiological effects of Hatha Yoga on musculoskeletal and cardiopulmonary function: a literature review. *J Altern Complement Med.* 8(6):797–812.

Struk E. (2015). Volonteri pervodyat medsluzhbu armii na stsndartu NATO. Focus. URL: <http://focus.ua/society/323340/> (in Ukrainian).

Suchasna boyova travma. URL: <http://galinfo.com.ua/news/185032.html> (in Ukrainian).

Надійшла до редакції 28.10.2022

Прийнята до друку 05.01.2023

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Внесок автора:

Шитіков Т.О. – ідея, збір клінічного матеріалу, дизайн дослідження, написання статті, аналіз літератури, висновки, анотація, корекція статті.

Електронна пошта для спілкування з автором: tshitikov@hotmail.com