

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ АКУПУНКТУРОЮ ТА МАНУАЛЬНОЮ ТЕРАПІЄЮ В ЛІКАРСЬКІЙ ДІЛЬНИЧНІЙ АМБУЛАТОРІЇ

Марфинець В.В., Лазорик М.І., Халус М.Ю., Фельцан І.І.

Система організації надання медичної допомоги населенню в Україні успадкована від Союзу РСР. Вона має кілька ланок або етапів. Первинною ланкою є дільнична амбулаторія або лікарня (в місті - поліклініка та лікарська дільниця). Далі допомога в сільському районі надається районною лікарнею та поліклінікою. Наступний етап або ланка - обласна лікарня та поліклініка. Крім того діють спеціалізовані науково-дослідні інститути та центри [3 - 5].

Ця схема організації має свої переваги - лікарська допомога надається хворому на кожному етапі відповідними фахівцями. Але деякі види і методи лікування спеціалістами надаються за цією схемою на значній віддалі від місця проживання хворого, що можна вважати і недоліком в цілому продуманої схеми.

В сучасних умовах економічного та соціального стану населення України така етапність надання допомоги позбавляє багатьох хворих лікуватися у деяких спеціалістів та користуватися окремими методами лікування, які зосереджені в великих центрах.

Одним з перших у колишньому союзі принцип строгої етапності лікування хворих порушив окуліст С.Федоров, організувавши на периферії мобільні групи для проведення операцій на очі.

Тому слід вести далі пошук нових форм надання допомоги, котрими можна лікувати ближче до місця проживання хворих.

В цьому контексті заслуговують уваги мануальна терапія та акупунктура як такі, що не вимагають складного обладнання.

Акупунктура широко застосовується в країнах Сходу для лікування хворих за місцем проживання у віддалених районах. Мануальна терапія і зараз широко використовується у селах костоправами, які зберегли цей традиційний метод надання допомоги.

Принципи та окремі методики лікування мануальною терапією та акупунктурою викладені у вітчизняних та зарубіжних виданнях [1, 2, 6 - 8].

Виходячи з вище викладеного, зроблено спробу організації лікування хворих мануальною терапією та акупунктурою далі від Ужгорода, ближче до місця проживання.

Аналіз транспортних зв'язків між селами Закарпаття дав можливість вибрати місце для проведення експерименту.

Було звернуто увагу на зручне розташування с. Сільце в Іршавському районі. Село знаходиться на перехресті шосейних доріг Ужгород-Рахів, Іршава-Берегово та Виноградово-Іршава-Свалява.

В селі функціонує дільнична лікарська амбулаторія з 6 лікарськими посадами та задовільною матеріальною базою - 8 кабінетів. Головний лікар Фельцан І.І. дав згоду на проведення експерименту.

Після вирішення організаційних моментів було розпочато прийом хворих 3 рази на тиждень (понеділок, середа та п'ятниця) спеціалістом з мануальної терапії та акупунктури кандидатом медичних наук, членом Міжнародної асоціації з наукової акупунктури Марфинцем В.В.

Приєм проводився після обіду, коли практично роботу в амбулаторії було закінчено. Спочатку на прийом прийшли хворі, котрі раніше лікувалися в Ужгороді у цього спеціаліста і мали відповідну уяву про ефективність лікування та їх знайомі. Частина хворих була рекомендована лікарями дільничної амбулаторії.

Хворі швидко оцінили переваги лікування за місцем проживання - відпала необхідність у поїздках в Ужгород та незручності у транспорті при тривалих подорожах. Крім того, хворі зекономили певні кошти за оплату транспорту.

Під час роботи появились деякі труднощі. Вони були зв'язані з об'єктивними та суб'єктивними причинами.

Виявилось, що частина хворих має не дуже чітке уявлення про мануальну терапію та акупунктуру і процеси, котрі можуть виникнути під час сеансів. Це в першу чергу стосується коливань артеріального тиску, слабкості, вегетативної лабільності. Все це хворими розцінювалося як ускладнення від лікування і вони емоційно на це реагували. Привчені до лікування медикаментами (таблетки, ін'єкції, капельне введення ліків у вену) вони скептично оцінювали безмедикаментозні методи лікування. Було вирішено зробити спробу згладити побічні прояви безмедикаментозних методів лікування та застосувати медикаменти як більш звичні для хворих. Було запропоновано спеціалісту з невідкладної допомоги Халус М.Ю. включитися в роботу. Таким чином, лікування почали вести два спеціалісти і в необхідних випадках підключалися медикаменти у вигляді ін'єкцій та капельного в'веденого введення ліків. У частини хворих проводилася медикаментозна підготовка до проведення маніпуляцій, а у інших знімалися побічні прояви під час та після них.

Робота виявила ще одну річ - наявність у значної кількості хворих серйозних супутніх захворювань, про існування яких хворі не знали. Часто у хворих мали місце ураження нирок, печінки, жовчних шляхів, підшлункової залози. Це і було причиною больового синдрому у хворих, котрий раніше трактувався по іншому.

В зв'язку з цим виникла необхідність обстежувати та консультувати хворих терапевтом. Було досягнуто домовленості з канд. мед. наук, доц. Лазориком М.І. про періодичні виїзди для консультацій хворих з супутніми захворюваннями та проведення додаткових обстежень в тих установах, де для цього є реактиви та обладнання.

Отже, бригада включає зараз 3 чоловік, з них 2 їздять 3 рази на тиждень, а доц.Лазорик М.І. значно рідше, при наявності хворих для консультацій.

Лікування хворих з супутніми захворюваннями внутрішніх органів включало ціленаправлене застосування медикаментозних засобів та проведення діагностичних та лікувальних маніпуляцій, наприклад, дуоденального зондування. Поряд з цим проводились сеанси акупунктури та при необхідності мануальної терапії.

Таким чином, у обстежених хворих з супутніми захворюваннями проводиться лікування мінімум 2, а то і 3 методами, включаючи в'в капельне введення ліків при необхідності. Це значно покращує результати і психологічно сприятливо впливає на хворих.

Співпраця 3 спеціалістів дала певні результати. У 80% хворих виявлено супутні захворювання внутрішніх органів. Больовий синдром вдалося зняти у 90 % хворих з патологією органів опори та руху. Функціональні розлади сечовидільної та статевої сфери нормалізовано у 95% хворих. Ці позитивні результати вважаємо наслідком співпраці кількох спеціалістів та обґрунтованим застосуванням різних методів лікування. Важливим є також надання допомоги за місцем проживання.

Запропонована та апробована методика лікування хворих за місцем проживання заслуговує ширшого застосування і є перспективною.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гойденко В.С., Котенева В.М. Практическое руководство по рефлексотерапии.- М., ЦОЛИУВ МЗ СССР.- 1982.- 190 с.
2. Мачерет Е.Л., Самосюк И.З. Руководство по рефлексотерапии.-К., "Вища школа".- 1982.- 302 с.
3. Серенко А.Ф., Ермаков В.В., Петраков Б.Д. Основы организации поликлинической помощи населению М.- "Медицина".- 1976.- 442 с.
4. Организация здравоохранения в СССР.- М.- 1962.- 650 с.
5. Охорона здоров'я України в братській сім'ї народів СРСР.-К.- "Здоров'я"- 167 с.
6. Karel Levit. Manipulační léčba v rámci reflexní terapie.- Praha.- 1975. 510 s.
7. Konig G., Wancura J. Neue chinesische Acupunctur. Wein-Munchen-Bern. Verlag Wilhelm Mandrich.- 1977.- 302 s.
8. Mann F. Acupuncture. The ancient Chinese art of healing.- Heinemann.- 1980.- 200 p.

SUMMARY

MANUAL THERAPY AND ACUPUNCTURE TREATMENT EXPERIENCE AT THE MEDICINAL DISTRICT DISPENSARY

W. Marfinets, M. Lazonk, M. Halus, I. Feltsan

It was argumentated necessity and expedience of acupunctre and manual therapy at the medicinal district dispensary. Treatment was conducted in the Siltse village of the Irshavsky distzict. Expedience of collaboration of acupunctre therapist, emergancy therapist and internal medicine doctor was shown.