

Л.И.Тонконоженко. ПРИМЕР ЛЕЧЕНИЯ СЕРЬЕЗНОЙ ТРАВМЫ

20.02.98г. правая рука Александра Д., 52 лет, попала между валами машины по раскрою кож. Зазор между валами машины составил 9 мм, поэтому руку втянуло по лучезапястный сустав (всю кисть), что и определило обширность и глубину анатомических изменений. Рифленные валы машины всегда обильно загрязнены остатками кож, разнообразными микроорганизмами, в т.ч. и анаэробной флорой. Прогноз отягощался запоздалой транспортировкой пострадавшего в травматологическое отделение, и, кроме того, измененным аллергическим фоном больного. Диагноз отделения: скальпированная рана правой кисти.

После хирургической обработки, через 9 часов после травмы к базисному лечению была добавлена СКЭНАР-терапия (СКЭНАР-035). Условия работы: правая кисть иммобилизована, раневая поверхность закрыта стерильной повязкой с антисептиками; парентеральное лечение антибиотиками широкого профиля действия и анальгетиками, дезинтоксикационная терапия. Введение противоязвенной сыворотки отсрочено, поскольку на внутривенную пробу выявлена положительная реакция.

В первые 3 суток СКЭНАР-процедуры проводились каждые 2-3-4-5-6 часов (в зависимости от уровня нарастания боли), а потом - самим пациентом. Первой необычной реакцией был отказ больного от обезболивающих инъекций. Его "странное" поведение обсуждалось на врачебных "пятиминутках".

На третий день пребывания в стационаре, на фоне массивной антибактериальной терапии и отличного общего состояния больного и его самочувствия (хороший сон, аппетит, улучшение цвета кожных покровов и слизистых и др.) отмечен непродолжительный (около 12 часов) подъем температуры до 37,3- 37,8°C, что обусловило продление курса лечения антибиотиками до 10 дней, несмотря на "мягкий" протест СКЭНАР-терапевта. Динамика процессов в области раны была стремительно положительной: вопрос о необходимости введения сыворотки отпал на следующий день, вопрос об ампутации кисти - через 2 дня.

Зоны воздействия: первые пять дней - левая кисть, левая сторона, зоны общего воздействия (позвоночник, 6 точек) с учетом всех основополагающих принципов и правил СКЭНАР-терапии, полученных школах, с максимальным разнообразием рисунка воздействия.

С 6-го дня подключено местное воздействие над очагом поражения. К этому времени на тыле кисти определялась обширная гематома (4х6 см), ладонная поверхность кисти и пальцев была прикрыта лоскутами

сорванной и мумифицированной кожи, просто "прилепленной" на открытую поверхность 5 дней назад, но которая на отдельных участках была уже плотно соединена с подлежащими тканями и производила впечатление "живой". Швы были наложены только на ладонный апоневроз и проксимальные отделы пальцев.

За несколько дней кисть оказалась закрытой утолщенной сухой шершавой малоэластичной кожей темнокоричневого цвета (обильное применение йода!), внутри заполненной большим количеством жидкости, но без признаков воспаления. Кисть была малоподвижна и имела вид хорошо раздутой (в 2-2,5 раза) хирургической перчатки, хотя значительная часть процедур отводилась обработке путей оттока лимфы через региональные лимфоузлы. Продолжалось и прямое воздействие на подлежащие мягкие ткани через маленькие "окошечки", вообще лишенные кожных лоскутов. К сожалению, сопоставления многооскольчатых разможженных дистальных фаланг I, II и III пальцев не было произведено, что в дальнейшем помешало полному анатомическому восстановлению строения кисти.

Через 11 дней больной покинул стационар с сохраненной конечностью, без осложнений, с восстановленными кожными покровами, заметно уменьшившимся объемом кисти. Рекомендовано: контрольные перевязки, реабилитационная терапия. В связи с семейными обстоятельствами пациент в дальнейшем получал только СКЭНАР-терапию. ПОЛНОЕ восстановление функций своей анатомически измененной кисти сознание пациента зафиксировало через месяц неожиданным образом. В стрессовой ситуации, когда вор вытащил деньги из его кармана, он смог пораженной кистью выхватить купюру обратно. После этого следовала длительная работа по разработке суставов кисти, восстановлению мышечной силы.

Через два года Александр полностью владел кистью, швов и грубых деформаций кожных покровов нет и не было, мышечная сила снижена, но уже незначительно.

Приведенная история болезни не является типичной, но она, на мой взгляд, демонстрирует широкие и необычные возможности СКЭНАР-терапии. Эта история произошла, когда мой личный опыт СКЭНАР-терапевта составлял 5 месяцев. Сейчас он составляет около трех лет, а чувство потрясения результатами СКЭНАР-терапии сохранилось. Но, как и для любой совершенно новой парадигмы в медицине, для утверждения СКЭНАР-терапии и её всеобщего признания, потребуется определенное время и серьезная работа приверженцев метода.