


DOI 10.36074/grail-of-science.22.07.2022.080

СУЧАСНИЙ СТАН ПНЕВМОКОМПРЕСІЙНОЇ ТЕРАПІЇ

Зайцев Дмитро Валерійович 

старший викладач, кафедра медицини праці, психофізіології та медичної екології

*Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, Україна***Василюк-Зайцева Світлана Вікторівна** 

старший викладач

Міжнародний Європейський Університет, Україна

Сьогодні в Україні є щонайменше два напрями пневмокомпресійної терапії (ПКТ), що походять з різних частин світу і отримали різні риси через різні історичні обставини. Окрім того, в нашій країні існує третя, власне українська школа ПКТ.

Історично перший напрям медичної думки формувався впродовж ХХ століття у низці країн Західної Європи: Франції, Великобританії, Німеччині, Швейцарії, Швеції. Сьогодні ця школа ПКТ охоплює США, розвинені країни Британської Співдружності, Європу (крім країн колишнього СРСР) та Ізраїль. Тут інтереси медичного страхування, а пізніше почасти вплив доказового підходу призвели до вираженої сегрегації та конкурування терапевтичних засобів. ПКТ мала зайняти порівняно вузьку нішу, в якій змогла залишитися в першій лінії терапії. Вже півстоліття тому тут визначилося значення ПКТ для профілактики флеботромбозу та лікування лімфедими. Оптимізація медичних виробів у першому напрямку призвела до розвитку переміжної пневматичної компресії, ППК (Covidien, ACI Medical, Arjo Huntleigh; контекст: нейрохірургія, ортопедія, травматологія), а в другому напрямку – до вдосконалення пресотерапії (BTL, Varitex, Mego Afek, Tactile Medical, BÖSL, Iskra Medical, EME; контекст: онкологія, флебологія, в останні роки спортивна реабілітація). На межі 80-90-х років пресотерапевтична гілка ПКТ успішно дебютувала у сфері косметології та протягом 90-х років окремі бренди, ймовірно, з комерційних міркувань, оптимізувались для цієї ніші. В Україні апарати ППК представлені одиничними екземплярами та відомі дуже мало, тоді як пресотерапевтичні європейські бренди почали з'являтися у нас близько 15 років тому.

Наймолодий напрямок медико-інженерної думки представлений у Китаї та Південній Кореї (Daesung Maref, Maxstar Industrial, Won Industry, WelbuTech; похідні – Zemits, Alvi Prague). Вочевидь, єдиним чинником, що впливав на «обличчя» ПКТ у цьому регіоні, було стрімке економічне зростання. Пріоритетами стали мінімум вимог до споживача, простота в експлуатації та швидка окупність. Переймаючи західний досвід ПКТ, східні розробники зазначили, що косметологічна пресотерапія найбільше відповідає такому

запиту. Близько 10 років тому китайська апаратура, порівняно дешева і широко рекламована, наповнила український ринок. Можна сказати, що досі ПКТ в Україні відома майже виключно на китайському матеріалі.

Потрібен ряд застережень. Зокрема, некоректно говорити про стан ПКТ у Європі взагалі, оскільки Європа неоднорідна. Також невірно говорити про ПКТ певної країни в цілому. У розвинених країнах можуть співіснувати кілька виробників пневмокомпресійної техніки, які за помірного зовнішнього регулюванні формують ринок «під себе». На тлі міграції та злиття компаній, франчайзингу та транснаціональних виробництв взагалі майже неможливо говорити про національний продукт. Безперервний взаємний вплив ідей, технологій та знань призводить до спонтанної уніфікації виробів різних виробників. Відмінності зберігаються у теоретичній частині, залежній від конкретних ринкових та правових умов. Втім, не зважаючи на ці уточнення, вивчення факторів, що формують ПКТ, дозволяє точніше відчувати акцидентність чи обов'язковість її рис і вгадувати тенденції найближчого майбутнього.

З 60-х років у європейських соціалістичних країнах і особливо в СРСР виділився власний напрямок розвитку ПКТ. У явному вигляді він з'явився з початку 80-х. Сьогодні залишкові сліди цього напряму простежуються в Україні (ІТО Нове в медицині), меншою мірою у ближньому зарубіжжі (АКВІТА). Загалом медицина пострадянських країн схильна переймати західний досвід, причому як у форматі пресотерапії, так і меншою мірою у вигляді ППК [1].

Своєрідність української ПКТ, відомої як об'ємний пневмопресинг (ОП), могла бути спричинена чотирма обставинами: традиційним для нашої фізіотерапії та реабілітаційної медицини системним, холічним підходом до організму людини, високим рівнем освіти лікарів; запитом на альтернативні засоби медичної допомоги в умовах загальної економічної, науково-медичної та правової кризи; майже 20-річною ізольованістю розробників та дослідників ОП від іноземної наукової інформації (російськомовної не існувало, а англомовна не була доступна), і особистим ентузіазмом «батька» ОП І.В. Таршинова та його колег. У процесі практичного застосування ОП у сфері, нормативній для ППК та пресотерапії, накопичувалися спостереження ефективності при супутніх неklasичних захворюваннях [2, 3]. І.В. Таршинов організував клінічні дослідження та вибудовував розширену теорію методу. Узагальнення тридцятирічного досвіду амбулаторної та дистанційної медичної допомоги дозволяє виділити п'ять основних категорій пацієнтів, яким доцільно рекомендувати ОП.

Таблиця 1

Основні категорії пацієнтів, яким доцільно рекомендувати ОП

Категорії пацієнтів	Мета призначення ОП
Здорові люди та особи з ризиком розвитку захворювань судин чи розладів регуляції.	Профілактика
Особи з хронічними захворюваннями судин кінцівок (або млявим дебютом), у т.ч. із вторинною функціональною недостатністю; особи з трофічними ураженнями шкіри та поверхневих тканин тіла, шиї, голови.	Незалежно від ступеня або стадії процесу ОП повинен бути рекомендований впродовж першого місяця надання допомоги як один із засобів першої лінії, в деяких випадках основний або єдиний.

Продовження табл. 1

Основні категорії пацієнтів, яким доцільно рекомендувати ОП

Категорії пацієнтів	Мета призначення ОП
При захворюваннях, які мають дисметаболічний компонент, коли основні генералізовані ефекти ОП (метаболічний, регуляторний) можуть дати поліпшення.	В обох випадках ОП може призначатися як допоміжний засіб для пом'якшення побічних ефектів терапії та симптомів захворювання, прискорення лікувально-реабілітаційних заходів, продовження термінів ремісії, зниження коморбідного навантаження на саногенез та регуляцію.
Особи з вираженою коморбідністю, поліорганною патологією, яким важко підібрати безпечну чи повноцінну схему фармакотерапії.	Доцільність застосування ОП оцінюється індивідуально та переглядається в динаміці.
«Термінальні» пацієнти, які відмовилися від можливої медичної допомоги, або мають протипоказання до неї.	

[авторська розробка]

Список використаних джерел:

- [1] Ничик, М. В., & Ткачук, О. С. (2019). Тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок: від етіології до профілактики. *Медичний форум*, (16) 69-75.
- [2] Bakalyuk, T. G., & Stelmach, G. O. (2017). Effectiveness of application of methods of physical rehabilitation in patients of pasty age on osteoarthros of column diseases. *Journal of Education, Health and Sport*, 7(3), 911-919. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2639628>.
- [3] Гончарова, О. А., & Казакова, О. В. (2017). Динаміка вираженості больової чутливості при наявності гіпотиреоїдної дистальної полінейропатії на тлі курсу об'ємного пневмопресінгу. *Проблеми ендокринної патології*, 60(2), 26-30. <https://doi.org/10.21856/j-PEP.2017.2.04>.