

- Опубликовано в:** IV научная сессия Ростовского Государственного Медицинского Университета . – Ростов-на-Дону, 2004. – С. 50-52.
- Автор(ы):** Тараканов А.В., Тараканова Т.Д., Гринберг Я.З.
Ростов-на-Дону
- Название статьи:** Новые технологии на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи
- Ключевые слова:** скорая медицинская помощь, гипертензивные кризы, стенокардия, алгический синдром, бронхиальная астма
- Аннотация:** В статье даются результаты апробации новых немедикаментозных технологических приемов оказания скорой и неотложной медицинской помощи, в частности, СКЭНАР-терапии у 236 пациентов скорой помощи Ростова-на-Дону и Ростовской области, Ставропольского края, Нижнего Новгорода. Описываются отличительные особенности СКЭНАР-терапии и СКЭНАР-импульса, гносеологические предпосылки применения СКЭНАР-терапии, сложная трехкомпонентная реакция организма на воздействие и клинические эффекты СКЭНАР-терапии при различных заболеваниях. Сделаны выводы о том, что СКЭНАР-терапия может применяться как при неотложных состояниях, так и для лечения хронических заболеваний, быть как моно- так и комбинированной терапией, а оптимальным способом интеграции СКЭНАР-терапии в современную медицину является её использование как идеальной сопроводительной терапии.

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Скорая медицинская помощь (СП) является приоритетным направлением всей системы здравоохранения. Техногенные катастрофы, трагические события в России и за рубежом, связанные с проявлением терроризма, подняли её статус до уровня национальной безопасности. Ежегодно за медицинской помощью в связи с развитием неотложных состояний обращается каждый 3-й житель нашей страны, а за последние 10 лет число вызовов увеличилось на 30 %. Помимо увеличения потребности в скорой медицинской помощи, изменилось и ее содержание, в которое вошли современные технологии, новые препараты и приборы. Она становится все более специализированным видом помощи, что делает ее более дорогостоящей.

Цель работы заключается в апробации новых немедикаментозных технологических приемов оказания скорой и неотложной медицинской помощи (СКЭНАР-терапия). Это позволит, по нашему мнению, оптимизировать взаимодействие догоспитального и госпитального этапов оказания экстренной помощи, приведет к научной стандартизации лечебного процесса, уменьшит расходы на лекарственное лечение.

В исследовании принимали участие 32 врача скорой помощи в г. Ростове-на-Дону, 8 городах Ростовской области, Ставропольском крае и Нижнем Новгороде. Была оказана помощь 236 пациентам в возрасте от 9 до 90 лет: с гипертензивными кризами (n=111), приступами стенокардии (n=18), с алгическими синдромами при заболеваниях позвоночника, опорно-двигательного аппарата и травмах (n=31), при обострении бронхиальной астмы и других неотложных состояниях. Эффективность СКЭНАР-терапии оценивалась по клиническим критериям в сравнении со стандартными схемами лечения, у 15 пациентов с кризами исследовалась кровь для оценки выраженности оксидативного стресса. Координация клинических испытаний осуществлялась сотрудниками кафедры скорой и неотложной помощи ФПК Рост-ГМУ и отдела по клиническим испытаниям ОКБ «Ритм».

Анализ результатов лечения установил высокую эффективность и безопасность применения СКЭНАРа при неотложных кардиологических состояниях. При купировании

неосложненных гипертонических кризов регистрировалось уменьшение патологической симптоматики со стороны вегетативной нервной системы уже к концу процедуры, а снижение высоких цифр АД через 10-30 минут. Темпы понижения АД были плавными во всех возрастных группах (особенно в пожилом и старческом возрасте) и составляли 16-25% от исходных данных через 20-40 минут после процедуры.

В отдельной группе больных купирование гипертонического криза осуществлялось в приемном отделении БСМП-2. Это были пациенты, у которых уже безуспешно применяли по 5-7 лекарственных препаратов. Во всех случаях (n=15) эффект был полным, однако у этой категории больных действие однократного применения СКЭНАРа сохранялось от 4 до 8 часов. При невозможности повторной СКЭНАР-процедуры были даны рекомендации в вечернем приеме амлодипина в дозе 10 мг. В этом случае низкие цифры АД сохранялись до 12-18 часов.

Эффективность СКЭНАР-терапии у пациентов с приступом стенокардии после первой процедуры характеризовалась значительным уменьшением кардиалгии, беспокойства и нейровегетативной симптоматики с нормализацией параметров гемодинамики.

Отмечена высокая обезболивающая активность СКЭНАР-терапии при заболеваниях позвоночника и опорно-двигательного аппарата. При оценке по визуальной аналоговой шкале уже спустя 10-20 минут после процедуры пациенты отмечали значительное снижение болевых ощущений как в покое, так и при физической нагрузке.

При анализе результатов отмечена тенденция к дополнительному назначению препаратов (56%) без четких показаний, что было расценено как традиционный медицинский консерватизм.

Всеми врачами, участвующими в клиническом исследовании, отмечена высокая эффективность и безопасность предлагаемого метода лечения. Купирование различных патологических синдромов и симптомов отмечалось от 80 до 100% случаев.

Обсуждение результатов (из истории вопроса). В 70-80-х годах было показано, что чрескожная, транскраниальная электростимуляция вызывает выраженную анальгезию у больных острым инфарктом миокарда, способствует ускорению формирования постинфарктного рубца, вызывает улучшение клинического течения заболевания (1). Однако технически эта проблема зашла в тупик из-за неправильной идеологии формирования импульса для раздражения. В настоящее время эта проблема решена. Выпускаются при боры семейства СКЭНАР (самоконтролируемый энерго-нейроадаптивный регулятор), имеющие удачную конструкцию с минимальной адаптацией организма к импульсному току, неповреждающим режимом воздействия (2, 3, 5). Прибор генерирует импульсный, биполярный, без постоянной составляющей электрический ток. Отличительные особенности СКЭНАР-терапии следующие: неинвазивность; применение в любых условиях; отсутствие возрастных ограничений; эффективность при широком спектре заболеваний; доступный поиск биологически активных точек и зон (прибор имеет систему экспертной оценки состояния кожных покровов, что дает поиск более быстрым и достоверным); минимум противопоказаний. Принципиальное отличие СКЭНАР-импульса — наличие биотехнической обратной связи с пациентом, что препятствует привыканию и возникновению толерантности. По современным понятиям это динамическая чрескожная стимуляция (3). Метод лечения относят к информационным с использованием принципов рефлексотерапии (2, 3, 4, 5). СКЭНАР разрешен к применению в России и за рубежом.

Гносеологические предпосылки применения СКЭНАР-терапии. Эмпирические наблюдения установили на поверхности тела афферентное отражение вероятной функции висцеральных органов в виде точек и их скопления, которые связаны в линейно-пространственные комплексы — каналы. СКЭНАР работает над биологически активными точками, их скоплениями, зонами проекции органов (*это зональный прибор*), способствуя регулированию функций внутренних органов. Любая стереотипная реакция живого организма, возникшая в ходе эволюции, генетически задана и обладает многоуровневым механизмом самовосстановления. Если она нарушена и/или доминирует в данный момент, то будет «стараться» привлечь к себе внимание всех органов и тканей организма, с формированием из них функциональных систем для скорейшего выздоровления. Один из главных принципов лечения

СКЭНАРом—«работа по актуальной жалобе», что идеально подходит для оказания неотложной помощи.

Процедура лечения вызывает в организме сложную реакцию, состоящую из трех основных компонентов, которые взаимосвязаны и дополняют друг друга. Это местная реакция в виде изменения цвета кожи, её влажности, чувствительности, кровенаполнения; сегментарный ответ с вероятной органной реакцией и центров спинного мозга, а также общая реакция организма, которая протекает по адаптационному механизму с вовлечением нервной, гуморальной, иммунной систем. Не исключено образование в подэлектродном пространстве пула биологически активных веществ как последующих носителей информации (3). На практике регистрируются многочисленные эффекты, зависящие от клинической картины: анальгезия, усиление антибактериального эффекта, купирование обострения бронхиальной астмы, гипертонического криза, усиление регенерации и т.д. СКЭНАР может применяться как при неотложных состояниях, так и для лечения хронических заболеваний, быть как моно- так и комбинированной терапией.

Представленные факты исследования эффектов СКЭНАР-терапии относятся к первичной, прямой медицинской информации. Сильная она или слабая — покажет время и дополнительные масштабные научные исследования.

Таким образом, при использовании СКЭНАРа констатируется высокая эффективность и отсутствие противопоказаний, присущих другим физическим методам воздействия; удобство и простота применения для всех пользователей; отсутствие ореола таинства; единый саногенический общебиологический результат лечения. СКЭНАР-терапия должна, на наш взгляд, занять достойное место при оказании самопомощи и профессионального лечения на дому и в любой обстановке, скорой помощи, военной и семейной медицине, служить базисом для реального воплощения концепции здоровья нации. Вероятно, оптимальным способом интеграции СКЭНАР-терапии в современную медицину является её использование как идеальной сопроводительной терапии.

Литература

1. Голиков А.П., Павлов В.А., Карев В.А и др. Влияние транскраниальной электростимуляции опиоидных систем на репаративные процессы у больных инфарктом миокарда // Кардиология _ 1989. № 12.. с.45-48.
2. Горфинкель Ю.В. Теоретические и практические основы повышения эффективности СКЭНАР-терапии // СКЭНАР-терапия и СКЭНАР-экспертиза. Сборник статей. Выпуск 2.-таганрог 1999.-С 16—18.
3. Гринберг Я.З. СКЭНАР-терапия — основное средство традиционной медицины // СКЭНАР-ТЕРАПИЯ и СКЭНАР-ЭКСПЕРТИЗА. Сборник статей. Выпуск 2.- Таганрог, 1999,- С. 6 — 12.
4. Ревенко А.Н. Адаптационно-адаптивная регуляция (СКЭНАР), теоретическое и практическое обоснование // СКЭНАР-ТЕРАПИЯ и СКЭНАР-ЭКСПЕРТИЗА. Сборник статей. Выпуск 1.-Таганрог, 1999.-С. 16 — 27.
5. Tarakanov A., Tarakanova G. Where to «apply» the SCENAR ? (discussion) //10" International conference SCENAR-therapy, 1-6 September 2003 Sunny Beach, Bulgaria. Website: www.bgscenar.org