

Опубликовано в: Российский научно-практический журнал «Скорая медицинская помощь». – 2006. – Том 7 №3. – С. 138.

Автор(ы): Юрова Ю.В., Тараканов А.В.
НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, Россия

Название статьи: Эффективность использования чрескожного электронейростимулятора с биообратной связью - «СКЭНАР» в лечении пострадавших с ожогами

Ключевые слова: СКЭНАР-терапия, ожоги кожи, обезболивание

Аннотация: В статье сравниваются результаты противоболевого эффекта СКЭНАР-терапии, проведенной у 40 больных с ожогами кожи II-IIIБ степеней тяжести в комбинированном применении с ненаркотическими анальгетиками, с действием анальгетиков в качестве монотерапии. Дается описание методики СКЭНАР-воздействия у этой категории больных и делается вывод, что при комбинированной терапии анальгетический эффект наступает быстрее и он более продолжителен во времени.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЧРЕСКОЖНОГО ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯТОРА С БИООБРАТНОЙ СВЯЗЬЮ - СКЭНАР В ЛЕЧЕНИИ ПОСТРАДАВШИХ С ОЖОГАМИ

Самоконтролируемый энергонейроадаптивный регулятор СКЭНАР предназначен для терапевтического неинвазивного воздействия электроимпульсным током на кожные покровы и слизистые человека с целью оказания общерегулирующего влияния на физиологические системы организма в широком спектре патологий, вызывая в организме реакции, направленные на восстановление нарушенных функций, активацию резервов организма. Исследованиями последних лет установлено, что биологический эффект импульсных воздействий включает самые разнообразные феномены, связанные с влиянием воздействующего фактора на морфологическое и функциональное состояние тканей, внутриклеточный обмен. Высокоамплитудный электрический сигнал является достаточно сильным воздействием, возбуждающим нервные волокна и рецепторы, но при этом он не обладает повреждающим действием в силу своей кратковременности.

Цель исследования

Определение противоболевого эффекта СКЭНАР-терапии у пострадавших с ожогами при комбинированном применении с ненаркотическими анальгетиками в сравнении с действием ненаркотических анальгетиков в качестве монотерапии.

Материалы

В исследование были включены 40 пациентов (мужчин - 13, женщин - 27), находившихся на лечении в отделе термических поражений НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе с ожогами горячей водой - 23 пострадавших, ожогами пламенем - 15 больных, контактными ожогами - двое. 23 пациентам (контрольная группа) в качестве противоболевой терапии через 10 минут после перевязок назначались только ненаркотические анальгетики, 17 пациентам (основная группа) с той же целью использовалась комбинация: те же обезболивающие средства и СКЭНАР-терапия.

Методика

При ожогах II степени электрод аппарата прикладывался поверх повязки непосредственно в области ожога, у больных с ожогами IIIА-IIIБ ст. - производилась обработка

СКЭНАРом во время перевязки по периферии ожога, при наложенных повязках - воздействие осуществлялось на здоровые симметричные участки кожи в режимах «качающаяся частота», «воздействие комфортное». У всех больных до и после процедуры в течение двух дней (до следующей перевязки) контролировали субъективные ощущения в области ожоговых ран.

Результаты исследования

При использовании комбинированного обезболивания анальгезирующий эффект наступил через 10 минут у 5 больных, через 10-20 минут - у 10, в одном наблюдении - спустя 20 мин. после инъекции. Длительность обезболивающего эффекта у пострадавших основной группы сохранялась в течение 5-6 часов у 11, 3 часов у 2 больных, более 6 часов у 3. В контрольной группе получены следующие результаты: анальгезирующий эффект при применении анальгетиков наступил через 30-40 мин. у 8 человек, через 1 час у 5 больных; длительность обезболивающего действия не превышала 2-3 часов.

Полученные результаты свидетельствовали о снижении болевых ощущений у 94% (16 больных) основной группы. В контрольной группе, где в качестве обезболивающей терапии использовались только ненаркотические анальгетики, достаточный анальгезирующий эффект отмечен только у 56% пострадавших (13 больных). 44% наблюдаемых пациента (10 человек), ссылаясь на боли, требовали дополнительных инъекций обезболивающих средств. Один пациент отметил индивидуальную непереносимость излучаемого электрического тока при лечении СКЭНАРом (неприятные ощущения в месте воздействия), один больной отказался от инъекций - для устранения болей в ранах ему оказалось достаточно воздействия СКЭНАРом.

Таким образом, полученные данные позволяют говорить о быстром наступлении и пролонгированном действии обезболивающих средств при комбинации инъекций анальгетиков с воздействием СКЭНАРом. СКЭНАР-терапия полезна в комплексном лечении пострадавших с ожогами, представляется целесообразным продолжить изучение.