

Опубликовано в: **Материалы II конференции врачей общей практики (семейных врачей) южного федерального округа, 2005, с.91-92**

Автор(ы): **Тараканов А.В., Лось Е.Г., Чеботарев П.Н.**
Ростовский государственный медицинский университет,
г. Ростов-на-Дону

Название статьи: **Немедикаментозные методы лечения неотложных состояний в практике семейного врача**

Ключевые слова: **СКЭНАР, стенокардия, боль при травме, цефалгия, кардиалгия**

Аннотация: Авторами данной статьи проводится оценка эффективности СКЭНАР-терапии при различных заболеваниях с острой болью в условиях скорой помощи. В исследовании участвовали более 40 врачей скорой медицинской помощи в 14 городах Ростовской, Саратовской областей, Ставропольского края, Нижнем Новгороде, Адыгее. Всего была оказана помощь более чем 500 пациентам. Наиболее распространенные случаи помощи были при следующих заболеваниях: боль при травме; боль при стабильной стенокардии напряжения I-III функциональных классов; кардиалгии и цефалгии при гипертензивных кризах. Применение СКЭНАР-а для обезболивания в условиях скорой медицинской помощи как в форме комбинированной, так и самостоятельной терапии позволяет решить вопросы лекарственной непереносимости и резистентности, противопоказаний к медикаментам, возрастным ограничениям.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

В работе врача общей практики возникают ситуации, при которых необходимо оказать неотложную помощь на приеме или обслуживании больного на дому. Как правило, это ситуации, сопровождающиеся острой болью. Обычный алгоритм действий заканчивается выписыванием сопутствующих лекарственных препаратов, вызовом скорой помощи или направлением на госпитализацию. Часто до вызова врача на дом или приезда скорой помощи пациенты уже принимают ненаркотические анальгетики, часто безуспешно.

В настоящее время наибольшую актуальность приобретают методы доступной нелекарственной анальгезии, которую могут проводить как сами больные, так и врачи семейной медицины в любой ситуации, возрасте пациента, при отсутствии или противопоказаниях к лекарственным анальгетикам. Обезболивание проводится аппаратом СКЭНАР (самоконтролируемый энерго-нейроадаптивный регулятор). Прибор генерирует импульсный, биполярный, без постоянной составляющей электрический ток, формируемый на принципе биотехнической обратной связи. Его применение вызывает многокомпонентные ответы – местную реакцию в виде изменения цвета кожи, ее влажности, чувствительности, кровенаполнения; сегментарный – с органной реакцией и центров спинного мозга и общую реакцию организма с вовлечением нервной, гуморальной, иммунной систем с клиническими эффектами, зависящими от нозологии. Гносеологически корни метода базируются на голографическом принципе строения организма и канальной системе, объединяющей биологически активные точки с отражением на них функций висцеральных органов.

Цель исследования

Определить эффективность СКЭНАР-терапии при различных заболеваниях с острой болью в условиях скорой помощи для последующего внедрения в практику семейного врача.

Материалы и методы

В исследовании участвовали более 40 врачей станции скорой помощи в 14 городах Ростовской, Саратовской областей, Ставропольского края, Нижнем Новгороде, Адыгее. Была оказана помощь более чем 500 пациентам. Из базы данных отобраны больные острой болью при трех различных патологических процессах: 1) травматическом повреждении конечностей и ушибах мягких тканей (n=20); 2) стабильной стенокардии (n=26); гипертензивных кризах (n=153). СКЭНАР-терапии проводилась согласно прилагаемой инструкции, при включении зон кожи с находящимися там «противоболевым» СИ-точками. Кожа обрабатывалась с помощью аппаратов ЧЭНС-СКЭНАР без цифровых методик в режиме F1. процедура проводилась врачом однократно от 10 до 30 минут. При неэффективности спустя 10-15 минут врач имел возможность ввести анальгетический препарат. Для оценки эффекта применялась визуальная аналоговая шкала.

1. Боль при травме. Обезболивание применялось при травмах малой и средней тяжести: закрытых переломах нижних конечностей (n=5), ушибах мягких тканей, конечностей, грудной клетки, без нарушения функции дыхания (n=9), ожогах I-II ст. лица и брюшной стенки (n=2), скальпированных и укушенных ранах (n=4). Мужчин – 9, а женщин 11 человек, возраст колеблется от 11 до 82 лет (40,7 ±3,9). Проводились общепринятые мероприятия: иммобилизация, неадгезивные повязки при ожогах и пр.

2. Боль при стабильной стенокардии напряжения I-III функциональных классов. Лечение СКЭНАР-ом больных с ИБС, приступом боли при стабильной стенокардии напряжения проводили при непереносимости нитратов или отсутствием их эффективности ранее у 26 больных. Мужчин – 14 (63,7±2,5) а женщин – 12 человек (68,4±3,7 лет). У 7 была артериальная гипертензия, у 3 – остеохондроз позвоночника. Проводилась ЭКГ диагностика для исключения острого коронарного синдрома.

3. Кардиалгии и цефалгии при гипертензивных кризах. У больных с нейровегетативной формой гипертензивных кризов (n=153) преследовалась цель не только оказать обезболивание, но собственно нормализовать параметры артериального давления. Для анализа эффекта мы разделили больных на две группы: с цефалгией (n=137 – 90% больных: у них кардиалгии отмечалась у 71 больного – 52%); отдельно анализировались данные больных с кардиалгией (n=78 – 51% больных).

Результаты

Немедикаментозный способ купирования я острой боли запускает эндогенную антиноцицепцию и другие механизмы восстановления нарушенных функциональных систем организма. Анализ данных показывает, что доля собственно перцептуального компонента СКЭНАР-анальгезии различна в зависимости от нозологии, уровня и объема поражения. При оказании помощи больным для врача главным является принцип лечения – «работа по актуальной жалобе». Это связано с тем, что стереотипные реакции живого организма, возникающие в ходе эволюции и заданные генетически, обладают многоуровневым механизмом самовосстановления. Если они нарушены и/или доминируют в данный момент, то будут «стараться» привлечь к себе внимание всех органов и систем организма, с формированием из них функциональных систем для скорейшего выздоровления. Одна из гипотез действия СКЭНАР-терапии – непосредственный запуск исполнительных механизмов саногенеза с восстановлением нарушенных нейросоматических связей.

Заключение и выводы

Применение СКЭНАР-а для обезболивания в условиях скорой медицинской помощи как в форме комбинированной, так и самостоятельной терапии позволяет решить вопросы лекарственной непереносимости и резистентности, противопоказаний к медикаментам, возрастным ограничениям. Оптимальный способ интеграции СКЭНАР-терапии в современную медицину – использование как «идеальной» сопроводительной терапии. Простота применения СКЭНАР-а позволяет рекомендовать его в любых условиях и при

необходимости людьми без медицинского образования.

1. У больных с травмами легкой и средней тяжести (n=20), отмечается выраженный самостоятельный обезболивающий эффект (60%) развивающийся на фоне стабильных параметров давления и уменьшения симптомов, сопровождающих травмы; у остальных больных интенсивность болей значительно уменьшалась и купировалась ненаркотическими анальгетиками.

2. При ИБС, стабильной стенокардии напряжения (n=26) СКЭНАР вызывает полный анальгетический эффект у 66% больных, независимый от параметров общего давления; у остальных больных остаточные боли купировались метамизолом натрия.

3. При нейровегетативной форме гипертензивных кризов (n=153) в независимости от предварительной лекарственной терапии отмечалось достоверное урежение ЧСС и понижение среднего артериального давления к 20 минуте процедуры на 10-15%; к 30 минуте отмечается выраженное купирование цефалгии и кардиалгии (88-91% соответственно).