

Опубликовано в: СКЭНАР-терапия и СКЭНАР-экспертиза. Сборник статей. Выпуск 4 / под ред. Я.З.Гринберга - Таганрог, 1998, с.81-86

Автор(ы): Кулижский Б.П., Мойсик Г.И.

Название статьи: Ургентная СКЭНАР-терапия

Ключевые слова: СКЭНАР-терапия, ургентные нозологии

Аннотация: В статье рассматриваются вопросы применения аппаратов СКЭНАР при оказании неотложной помощи. Результаты основываются на базе из 750 пациентов, получавших как однократную процедуру, так и прошедших курсовое лечение. В начале авторы указывают ряд особенностей, возникающих при оказании больным скоромощных процедур, описывают эффекты сочетанного применения аппарата с медикаментозной терапией, а также психологические аспекты восприятия СКЭНАР-терапии пациентами. Затем приводится оценка эффективности от проведенной терапии для различных нозологий, от аллергических реакций, астматических приступов и вывихов суставов до почечных коликов, невралгий и мигреней. В заключении отмечается, что СКЭНАР способен заменить собой большую часть медикаментов арсенала скорой помощи. СКЭНАР-терапия безболезненна, атравматична, нетоксична, комфортна для больного, удобна в применении и, в отличие от многих медикаментов, абсолютно безвредна.

УРГЕНТНАЯ СКЭНАР-ТЕРАПИЯ

Вопросы ургентного (неотложного) применения СКЭНАРа читаются на курсах по СКЭНАР-терапии Ю.В. Горфинкелем, однако, конкретных рекомендаций и статистических данных по этому вопросу не опубликовано. Кроме того, реально на практике применяется сочетанная терапия, что связано с особенностями неотложной помощи. Цель настоящей работы - представить результаты практического применения СКЭНАР-терапии в данном направлении.

Общее количество больных, получивших СКЭНАР-пособие (однократную процедуру) на скорой помощи порядка 750. В это число входят пациенты:

- получившие однократную процедуру, дальнейшая судьба которых неизвестна - 55%.
- отслеженные после единичной процедуры, но не пришедшие на курсовое лечение - 25%.
- пришедшие на курсовое лечение - 20%.

Учитывая, что СКЭНАР-процедуры не определены для ургентного применения, работа с больными имеет ряд особенностей.

1. Использование стандартных скоромощных процедур в сочетании со СКЭНАРом. Этот вид помощи относится к пациентам с повышенной степенью риска и в значительной степени связан с юридической ответственностью. В ситуациях, когда стандартные процедуры не привели к должному результату, используется СКЭНАР.

2. СКЭНАР в сочетании с симптоматической медикаментозной терапией применяется к пациентам при низкой степени риска. Медикаментозная терапия используется при отсутствии успеха СКЭНАР-терапии и для "грамотных" пациентов, знающих сколько и каких медикаментов они должны употребить.

3. СКЭНАР в сочетании с симптоматической медикаментозной терапией в малых дозах. Применяется в ситуациях, определенных п. 2, когда врач видит успех терапии, полностью уверен в ней, но необходимо "обмануть" бдительного (в смысле употребления медикаментов) пациента.

4. Плацебо (введение дистиллированной воды) в сочетании со СКЭНАРом. Случай, близкий к п.3. Врач полностью уверен в успехе СКЭНАР-терапии, но пациент очень лекарственно-зависим.

5. Чистая СКЭНАР-терапия, иногда в сочетании с гомеопатией. Для пациентов, полностью доверяющих врачу, или в случае, когда невозможно оказать медикаментозную терапию.

Оценка эффективности от проведенной терапии непосредственно после применения на вызове: состояние купировано полностью - 60%; значительное улучшение - 20%; незначительное улучшение -15%; заметного улучшения не наступило - 5%.

При сочетании с медикаментозной терапией замечено: в ряде случаев потенцирование действия лекарственных препаратов (СКЭНАР использован после их введения или приёма); значительное усиление действия наркотических анальгетиков, особенно нейролептиков и психотропных препаратов, что создает в некоторых случаях опасность их передозировки (для пожилых, детей, а также применение наркотиков здоровыми лицами). В то же время при терапии отека легких и острого инфаркта миокарда основной синергизм дает положительный терапевтический эффект, а передозировки и побочных явлений от наркотиков не замечено.

Усиление противоболевых и антиспастических свойств ненаркотических анальгетиков и спазмолитиков усиливается еще тем, что СКЭНАР оказывает умеренные психотропный и седативный эффект.

Для антиаллергических средств - ускорение проявления антиаллергических, умеренное усиление седативных свойств и снижение уровня побочных эффектов.

Значительное усиление терапевтических и снижению побочных эффектов у бронхолитиков, особенно эуфиллина и теофедрина.

Очень сильное потенцирование гипотензивных препаратов, что позволяет снизить дозу до 1/3 номинальной. Вначале улучшается субъективное самочувствие больного, а потом нормализуются показатели.

Для гормональных препаратов (глюкокортикостероиды и им подобные) происходит потенцирование, передозировка и усиление побочных отрицательных эффектов или неэффективность терапии. Исключение составляют шоковые состояния: здесь применение обоих методов терапии правомочно и сочетаемо.

Диуретики: хороший синергизм без побочных явлений, хотя сам по себе СКЭНАР может заменить несильный калийсберегающий диуретик.

Психотропные и седативные препараты: происходит усиление основных и значительное ослабление побочных действий.

Эффект от коронаролитиков усиливается, хотя в большинстве случаев можно обойтись и без них. Это же относится к слабительным препаратам.

Ряд препаратов индифферентен по отношению к применению СКЭНАРа. Антибиотики и сульфаниламиды в сочетании со СКЭНАРом "не работают" (ни они, ни СКЭНАР).

Сочетание с антиаритмиками - без синергизма, разве только, снижение уровня побочных эффектов. Это же относится и к дыхательным аналептикам (СКЭНАР сам по себе неплохой аналептик).

При использовании синтетических противовоспалительных средств СКЭНАР применять нецелесообразно - усиливается проявление побочных эффектов и снижается общий эффект лечения.

СКЭНАР-терапия, сама по себе, зачастую не оказывает на больного внешнего психологического действия: он не видит произведенного над собой "акта лечения", проведение по коже каким-то маленьким несолидным прибором и возникающий после этого эффект плохо связываются в голове больного. Современные пациенты ждут внешней части лечения, например: иглорефлексотерапия - введение игл, хоть и относительно безболезненно, но страшно; медикаментозная терапия связана с массой разных ощущений (справедливо для скорой и неотложной помощи). В случае СКЭНАР-терапии больной не

получает обычного для себя дискомфорта или иной внешней стороны лечения. СКЭНАР-терапия - метод комфортного воздействия, и рядовой больной - хроник, "избалованный" постоянным медицинским вниманием и воздействием в виде инъекций, внутривенных вливаний, различных методов физиотерапии, может испытывать недоверие к методу лечения и врачу, его проводящему. Процедура для него нова, а большинство людей довольно справедливо боятся всего нового - "Не будет ли мне хуже?". Зачастую, всё это формирует отрицательную психологическую ориентацию и ухудшение состояния по ощущению больного. Для пациента скорой помощи далеко не всегда удается сформировать положительную мотивацию в процессе процедуры, обратив его внимание на уменьшение боли, увеличение подвижности, нормализацию параметров состояния и т.д., что рекомендовано на курсах СКЭНАР-терапии (А.Н.Ревенко).

Чтобы подобного не случилось, целесообразно дать больному что-то привычное для психологической поддержки и создать положительную мотивацию на улучшение и выздоровление. Установка "Меня полечили качественно! Я буду выздоравливать!" создается следующим образом: больному вводят привычный для него симптоматический препарат в маленькой дозировке, хорошо разбавив последний. Чтобы он мог убедиться в "правильности" проведенного лечения (справедливо для лиц привередливых, истерико - невротического склада), ему отдают ампулы. Затем же проводят необходимую СКЭНАР-процедуру под маркой вспомогательной физиотерапии. В другой ситуации больному в виде "великого, драгоценного лекарства от всех болезней" делают инъекцию дистиллированной воды (особенно хорошо - импортного производства в фигурных ампулах), ампула больному (как и название) не демонстрируется и под любым предлогом увозится. После этого акта плацеботерапии проводится стандартная СКЭНАР - процедура.

Остановимся далее на эффективности лечения при ургентной нозологии.

Аллергические реакции. На ранних этапах возможно обратное развитие прямо на глазах, на более поздних - предотвращение дальнейшего развития и ускорение реконвалесценции.

Анафилактический шок. СКЭНАР действует аналогично хорошей дозе преднизолона, но чуть медленней.

Анурический синдром. При преренальной анурии (постинсультной, церебральной коме) - СКЭНАР оказался единственным средством, вызвавшим диурез. При постренальной анурии (острой задержке мочи при аденоме простаты и простатите), при невозможности катетеризации мягким катетером и значительном затруднении металлическим, СКЭНАР дает возможность быстро и эффективно снять спазм сфинктера и отек простаты, после чего не только не возникает проблем с катетеризацией, но и, в некоторых случаях, больные способны помочиться сами. По отношению к остальным формам анурического синдрома наблюдений нет.

Аритмии сердечные. Как сказано выше, сочетание СКЭНАРа и соответствующих препаратов особых выгод не дает. В тоже время применение СКЭНАРа без дополнительной терапии иногда эффективно, особенно в случаях пароксизмальных аритмий, и аритмий, сопровождающихся выраженным болевым синдромом и сердечно - легочной недостаточностью.

Астматический приступ. Ликвидация бронхоспазма происходит в течение 5 - 10 секунд, после чего возможно наладить быструю и безболезненную эвакуацию секрета из бронхов. В тяжелых и затяжных случаях можно комбинировать с бронхолитиками, но не было ни единого случая, когда СКЭНАР оказывался неэффективным при астматическом приступе.

Вывихи суставов. В случае неосложненного вывиха, СКЭНАР-пособие позволяет хорошо его вправить. Причем, если после вывиха обработать суставную сумку, происходит быстрая инволюция связочного аппарата и не формируется склонность к привычному вывиху. Также возможно лечение привычного вывиха.

Гипертонические кризы. Применение СКЭНАРа показано, как самостоятельно, так

и в сочетании с медикаментозной терапией. В первом случае, вначале происходит улучшение субъективного самочувствия, а затем медленно снижается АД; во втором же, АД и самочувствие приходят в норму почти одновременно. Гипотензивные средства имеет смысл сочетать с микродозами антигистаминных и нейролептиков по схемам.

Гипотонический криз. Применение СКЭНАРа показано, сочетание с медикаментами не рекомендуется.

Вегетативно-сосудистая дистония. Применение СКЭНАРа во время криза эффективно лишь в случае продолжении СКЭНАР-терапии. Дело в том, что в самочувствии дистоника (плохо все!), организм, по сути своей, здоровый, под влиянием разрегулированной нервной системы не "видит" органов, пораженных болезненным процессом, а лишь "знает" о их присутствии. При этом болезненные ощущения как бы равномерно распределены по всему телу. Не имея возможности проводить локализованное регуляторное воздействие, вегетативная нервная система начинает проводить общие регуляторные воздействия, усугубляя болезненный процесс и общее состояние организма. СКЭНАР, являясь нейрорегулирующим средством, снимает периферическую нейровегетативную блокаду и нервная система, как бы "прозревает" - обретает возможность "увидеть" патологический очаг, а "увидев", сразу же начинает его локализовывать и проводить над ним регуляторное воздействие. Резервы, до того беспорядочно разбросанные по всему организму, обретают единую точку приложения. Субъективно этот процесс воспринимается следующим образом: раньше болело везде, но чуть-чуть, теперь же в одном месте, но сильно! У больного, зачастую не предупрежденного, или не придавшего должного значения словам доктора, развивается патологическая установка: "Мне стало хуже!". И, хотя объективно больной приблизился к выздоровлению, его субъективное мнение о методе и враче навсегда останется превратным. Исключение составляет юношеская НЦД - тут манифестные первичные ухудшения встречаются крайне редко.

Запор. СКЭНАР-воздействие является великолепным физиологичным слабительным. Постооперационные и прочие атонии не исключение.

Инфаркт миокарда острый. В острейшем периоде - быстрая локализация и инволюция еще обратимых изменений. В подостром периоде - улучшение коронарного кровообращения, ускорение формирования рубца, устранение и профилактика дальнейших нарушений проводимости. При формировании рубца - ускорение без тяжелых нарушений проводимости, профилактика развития аневризмы; в любом периоде - профилактика и (или) устранение кардиогенного шока и других осложнений.

Инсульт геморрагический. В первые часы - быстрая локализация и ограничение процесса, существует вероятность почти полного исчезновения органических повреждений (данные томографии, УЗИ, ЭЭГ, РЭГ). В последующие периоды - СКЭНАР, видимо, лучшее средство реабилитационной терапии, обеспечивающее возможность почти полного восстановления нарушенных функций.

Инсульт ишемический. При отсутствии тяжелых органических изменений, возможно полная инволюция патологического процесса (клинически).

Колика печеночная. В случае острого некалькулезного холецистита или при обострении хронического, можно купировать неосложненный приступ без последующей хронизации процесса. В то же время, необходимо учитывать вероятность закупорки камнем холедоха, что вызовет некроз последнего. В связи с этим СКЭНАР-терапию следует применять крайне осторожно (обрабатывать только сидя!). Это относится к острому калькулезному холециститу или обострению хронического.

Колика почечная. Крайне благодатный для лечения вид патологии.

Кровотечения раневые. При обработке непосредственно области раны, СКЭНАР обладает заметным кровоостанавливающим действием, кроме того, существенно ускоряет заживление даже сложной раны.

Кровотечения внутренние. Медикаментозное лечение, обычно применяемое на скорой помощи, подействует не раньше 1 - 2 часов. Оно обеспечивает объем циркуляции

крови и противошоковую терапию. В некоторых случаях, лечение сводится к быстрой перевозке больного в стационар. СКЭНАР-терапия позволяет не только в тяжелом случае довести больного живым, но (в неосложненной ситуации), кровотечение может остановиться, причем гораздо быстрее, чем при ординарной медикаментозной терапии. Это справедливо для любых внутренних кровотечений и травм.

Меналгия. СКЭНАР реализует надежное обезболивание, а также меняет общий характер месячных. Они становятся более обильными, но быстрее завершаются.

Мигрень. Хорошее обезболивание, побочных эффектов нет. При систематических мигренозных болях единичная процедура на пике приступа может дать длительную ремиссию (имеются наблюдения 4 месяца).

Миозит. Единичная процедура часто дает полное выздоровление.

Невралгии. СКЭНАР позволяет не только успешно лечить невралгические боли, но и предупреждать рецидивы.

Недостаточность кровообращения хроническая. СКЭНАР представляет собой хорошую альтернативу сердечным гликозидам, причем без побочных эффектов.

Отек легких. Применение СКЭНАРа в комплексной терапии острого отека легких позволяет быстрее и комфортнее нормализовать состояние больного.

Ожоги. Срок выздоровления сокращается на 50% - 60%, В экстренных ситуациях - надежное обезболивание, профилактика ожогового шока.

Острый живот. Применение СКЭНАРа до проведения серьезных исследований нежелательно и может выполняться лишь по жизненным показаниям, так как после процедуры клиника острого живота полностью исчезает или в значительной мере стирается.

Шок. СКЭНАР в комплексной терапии шоковых состояний любой этиологии не только повышает оптимистичность прогноза состояния больного, но и предотвращает усугубление состояния, а в некоторых случаях является единственной надеждой на выздоровление.

Выводы

СКЭНАР способен заменить собой большую часть медикаментов арсенала скорой помощи.

СКЭНАР-терапия безболезненна, атравматична, нетоксична, комфортна для больного, удобна в применении и абсолютно безвредна (в отличие от многих медикаментов).

СКЭНАР-терапия, даже при единичной процедуре, способна коренным образом переломить течение многих болезней, остановив их развитие, а иногда и дать ход их обратному развитию; кроме того, создается благоприятный фон для дальнейшего выздоровления.

Необходимо провести исследования с целью официального признания СКЭНАРа, как средства для каждого медработника скорой и неотложной помощи.

В заключении заметим, что терапия неотложных состояний, угрожающих жизни больного, проводилась автором по стандартным методикам медикаментозной терапии. СКЭНАР-пособие применялось дополнительно.

В случаях применения СКЭНАРа при отравлениях препаратами и их передозировках, учитывалась возможность его как усиливать действие препарата, так и выполнять функции антидота. Необходимо учесть также "искажение" СКЭНАРом действия анальгетиков, анестетиков и т.п., заключающееся в проявлении тахифилаксии.