

**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 колик, 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.