

- Опубликовано в:** **Российский журнал боли. -2011. - №2. - С. 127-128**
- Автор(ы):** **Тараканов А.В., Гринберг Я.З.**
Ростовский государственный медицинский университет,
Ростов-на-Дону; ЗАО «Особое Конструкторское Бюро
«Ритм», Таганрог
- Название статьи:** **Аналгезия как элемент саногенеза. Чрескожная
нейростимуляция**
- Ключевые слова:** СКЭНАР-терапия, аналгезия, саногенез, чрескожная
нейростимуляция
- Аннотация:**

В статье указывается, что любые анальгетики, используемые для купирования боли, не могут влиять одновременно на перцептуальный и этиологический ее компоненты и патофизиологические сдвиги, вызванные болью. Анализ различных методов обезболивания позволил авторам остановиться на чрескожной нейростимуляции с помощью аппарата СКЭНАР (само-контролируемый энергонейроадаптивный регулятор). Дается описание отличия СКЭНАР-терапии от других методов электролечения, а также высказывается гипотеза обезболивания при этом виде лечения как функции механизмов саногенеза, запускаемых СКЭНАР-терапией. Подтверждением этой гипотезы явились пилотные исследования на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи в 16 городах России на станциях скорой помощи более чем 50 врачами у 848 пациентов при 23 различных нозологических состояниях, синдромах и симптомах, в половине случаев сопровождавшихся болями. Отмечено, что положительный эффект отмечался при СКЭНАР-монотерапии в 89,5% случаев. СКЭНАР-терапия при этом позволяет применять ее в любой экстремальной ситуации и в любом месте; значительно уменьшает количество медицинских ошибок; сокращает расходы на медикаменты; снижает побочные эффекты лекарственной терапии; применяется в любом возрасте.

АНАЛГЕЗИЯ КАК ЭЛЕМЕНТ САНОГЕНЕЗА. ЧРЕСКОЖНАЯ НЕЙРОСТИМУЛЯЦИЯ

В клинической практике для успешного и безопасного лечения боли необходимо выяснить: локализацию и возможный механизм ее появления; причину и природу основного заболевания, при котором она возникла; психическое и физическое состояние пациента; доступность и пригодность различных методов аналгезии; степень собственной компетенции в методах обезболивания. Далее следует процедура обезболивания. Любые анальгетики, даже при их максимальной распространенности, не могут влиять одновременно на перцептуальный и этиологический компоненты боли и патофизиологические сдвиги, ею вызванные.

Материал и методы

Анализ различных методов обезболивания позволил нам остановиться на чрескожной нейростимуляции с помощью аппарата СКЭНАР (само-контролируемый энергонейроадаптивный регулятор). Он предназначен для терапевтического, неинвазивного воздействия электроимпульсным током на кожные покровы и слизистые оболочки человека с целью оказания общерегулирующего влияния на физиологические системы. Отличие СКЭНАР-терапии от других методов электролечения заключается в высокоэнергетическом

неповреждающем сигнале малой длительности, нейрноподобной структуре сигнала, отсутствии постоянной составляющей и фактора «привыкания к воздействию», динамическом изменении сигнала в зависимости от изменений параметров электро-кожного импеданса. Существенным свойством СКЭНАР- импульса является вызываемый им феномен звучания кожи. Этот эффект связывают с высокой напряженностью электрического поля, которое в момент импульсного воздействия превышает 106 В/м. Если рассматривать запуск эндогенных механизмов обезболивания как одно из проявлений механизмов саногенеза, то чрескожная нейростимуляция «включает» и прочие механизмы самовосстановления, на что указывает 30-летний опыт применения аппарата СКЭНАР. Методики его применения основаны на нейрофизиологических закономерностях и системном подходе. Он может применяться не только для обезболивания, но и, в первую очередь, для лечения, реабилитации и профилактики острых, подострых и хронических заболеваний. Применение в аппаратах СКЭНАР считывающей техники для определенных параметров импульса позволило создать приборы для индивидуально дозированного режима лечения. Все это позволяет говорить о венозологическом персонифицированном методе терапии с минимумом относительных противопоказаний. Мы имеем физиотерапевтический прибор, генерирующий полипараметрический сигнал с минимальной возможностью адаптации к нему организма. В то же время сигналу необходимо определенное место ввода, чтобы сделать его адресным. В общей схеме функциональной системы для реализации конечного положительного результата необходима цикличность процесса. СКЭНАР может выступать, на наш взгляд, системообразующим фактором - рецепторным. Вероятно, СКЭНАР-сигнал, при той или иной схеме подачи в организм, восстанавливает эту цикличность процесса: рецепторы (кожные или кожа — внутренние органы) — обратная афферентация — нервный центр — исполнительные компоненты — конечный результат. Часто выбор зон для лечения определен рефлекторными связями участков кожной поверхности с органами и системами. Данный подход использует зоны отраженной боли (зоны Захарьина-Геда). Для реализации лечения большое значение имеет гипотеза конвергенционной проекции нескольких афферентов на один нейрон, существование вставочных нейронов и др. С этим подходом перекликается метод обработки проекции кожи над повышенным или пониженным напряжением мышц как в зонах, связанных с патологическим очагом, так и вне их. Наиболее интересным, на наш взгляд, является метод с привлечением принципов восточной медицины и использованием при обработке кожи биологически активных точек меридианной системы.

Результаты исследования

Для реализации гипотезы обезболивания как функции механизмов саногенеза проведены пилотные исследования на догоспитальном этапе оказания помощи в 16 городах России на станциях скорой помощи более чем 50 врачами. СКЭНАР применялся для оказания скорой и неотложной помощи у 848 пациентов при 23 различных нозологических состояниях, синдромах и симптомах, в половине случаев сопровождавшихся болями. Также проводилось сравнительное изучение с общепринятыми методами обезболивания. Положительный эффект отмечался при СКЭНАР-монотерапии в 89,5% случаев, сомнительный эффект — в 9% и отрицательный — в 1,5% случаев. Наиболее эффективны комбинации чрескожной стимуляции с ненаркотическими анальгетиками. Алгические состояния, вызванные спастическими процессами, купировались на процедуре.

Заключение

СКЭНАР-терапия позволяет:

- 1) применять ее в любой экстремальной ситуации и в любом месте;
- 2) значительно уменьшает количество медицинских ошибок;
- 3) сокращает расходы на медикаменты;
- 4) снижает побочные эффекты лекарственной терапии;
- 5) применяется в любом возрасте.