

Опубликовано в: **Российский научно-практический журнал «Скорая медицинская помощь». – 2006. – №3 том 7. – с. 122-123.**

Автор(ы): **Кудряшов А.В., Блинов Д.В.**
Саратовский ожоговый центр, г. Саратов, Россия

Название статьи: **Опыт применения аппарата СКЭНАР для лечения ограниченных ожогов II-IIIА степени**

Ключевые слова: СКЭНАР-терапия, ожоги кожи

Аннотация: В статье описываются результаты лечения пяти пациентов с ожогами II-IIIА степени с локализацией на нижних конечностях площадью от 2 до 5% и дается методика проведения СКЭНАР-терапии. Делается заключение, что применение СКЭНАР-терапии привело к выраженному анальгезирующему эффекту, а также ускорило заживление ран за счет более быстрого очищения вследствие повышения уровня экссудации.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТА СКЭНАР ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОГРАНИЧЕННЫХ ОЖОГОВ II-IIIА СТЕПЕНИ

В практике работы Саратовского ожогового центра проходил апробацию физиотерапевтический аппарат СКЭНАР – биоуправляемый короткоимпульсный регулятор. Принцип его работы основан на электроимпульсном воздействии на биологически активные точки кожи, которая в ответ на воздействие изменяет свои параметры (электрическое сопротивление, емкость). Аппарат отслеживает изменения в организме и соответственно изменяет сигнал воздействия, благодаря биологической обратной связи. Процедура лечения вызывает в организме сложную интегральную реакцию, состоящую из нескольких основных компонентов, которые взаимосвязаны и дополняют друг друга. Это местная реакция в виде изменения цвета кожи, ее влажности, чувствительности, кровенаполнения, сегментарный ответ с вероятной органной реакцией и центров спинного мозга, а так же общая реакция организма, протекающая по адаптационному механизму с вовлечением нервной, гуморальной, иммунной и других систем (Волгалик В.Г., Волгалик М.В., 2001).

Всего было пролечено пять пациентов (трое мужчин и две женщины) с ожогами II-IIIА степени с локализацией на нижних конечностях площадью от 2 до 5% , без сопутствующей патологии. Возраст больных составлял 25-40 лет.

Лечение СКЭНАРом проводили по стандартной методике: три дорожки спины и шесть точек на лице с воздействием на симметричные ранам участки конечностей. Процедуры начинали не позднее пятых суток после травмы и выполняли 10 сеансов, каждый продолжительностью по 30-40 минут. Наряду со СКЭНАР-терапией проводили традиционное местное лечение ожогов.

Ощущения больных во время процедуры варьировали от полного отсутствия таковых до покалывания, пульсации в ожоговых ранах. Все исследуемые после первого же сеанса отметили снижение интенсивности боли в ранах, вследствие чего становилось возможным снижение доз или полный отказ от обезболивающих препаратов.

Объективно отмечалось выраженное увеличение экссудации из ран. Увеличение экссудации не сопровождалось нарастанием признаков воспаления: температура тела оставалась на субфебрильных цифрах, гиперемия не нарастала, а отёчность и боль уменьшались или исчезали вовсе.

Планиметрические исследования выявили уменьшение площади раны, начиная с 5-7 дня с момента получения ожога (4-5 дней с начала СКЭНАР-терапии), вплоть до полной эпителизации ран. Цитологическое исследование ожоговых ран выявило изменение

воспалительного типа цитограммы на воспалительно-регенераторный и регенераторный на 6-8 сутки с момента получения ожога. В эти же сроки исчезал и тканевой детрит.

Таким образом, первый скромный опыт применения СКЭНАР-терапии при лечении ограниченных ожогов позволяет констатировать выраженный анальгезирующий эффект и предполагать ускорение заживления раны за счет её более быстрого очищения вследствие повышения уровня экссудации.