

Опубликовано в: IV конференция врачей общей практики (семейных врачей) южного федерального округа : Сб. ст. / РГМУ, РОНПОТ. – Ростов-на-Дону, 2008. – С. 231-234.

Автор(ы): Хатисова Е.В., Тараканов А.В., Дейнеко Е.А., Клименко Е.В.
Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону МУЗ ЦГБ, ОСМП, г. Батайск.

Название статьи: Сравнительная характеристика различных методов обезболивания на догоспитальном этапе при дегенеративных заболеваниях позвоночника

Ключевые слова: обезболивание, догоспитальный этап, дегенеративные заболевания позвоночника, СКЭНАР-терапия

Аннотация: В статье дается сравнительная оценка медикаментозного (кетопрофен, 54 человека) и немедикаментозного (СКЭНАР, 70 человек) метода оказания анальгетической помощи на догоспитальном этапе при дегенеративных заболеваниях позвоночника. Оценка жалоб проводилась по 10-ти бальной визуальной аналоговой шкале. Описываются зоны обработки кожи при воздействии СКЭНАРом. Делается вывод о высокой эффективности лекарственного и нелекарственного обезболивания, но отмечено, что СКЭНАР-терапия является более высоко персонифицированным методом лечения, требует от врача более тщательного подхода к каждому больному и более затратна по времени. Но СКЭНАР можно использовать при противопоказаниях к нестероидным препаратам или их непереносимости.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА

Среди разнообразных причин, по поводу которых больные вызывают скорую помощь, существенное место занимают жалобы на боли в спине. Наиболее частой причиной их появления являются дегенеративные заболевания позвоночника или остеохондроз. От остеохондроза страдают люди всех возрастов, по временной нетрудоспособности он уступает только гриппу. Причем встречается это заболевание у представителей самых различных профессий.

В настоящее время на скорой помощи для купирования боли в спине используются нестероидные противовоспалительные препараты, одним из представителей которых является кетопрофен (кетонал). Наряду с лекарственным методом оказания помощи на догоспитальном этапе применяется и немедикаментозный метод лечения аппаратом СКЭНАР (самоконтролирующий энергонейроадаптивный регулятор). СКЭНАР генерирует высокоамплитудный короткий сигнал в виде затухающей синусоиды. Частота его следования в приборах, как правило, составляет 60 или 90 Гц (15-350). Плотность электрического тока при малой площади электрода составляет от 5 до 50 мА/см². В момент прикосновения напряжение может достигать 200-500 вольт. Вариабельность сигнала во времени достигается двумя процессами: образованием емкости двойного слоя и эффектов действия импульсов тока. Существенным свойством СКЭНАР-импульса является вызываемый им феномен звучания кожи. Этот эффект связывают с высокой напряженностью электрического поля, которое в момент импульсного воздействия превышает 10 В/м, что приводит к притягиванию и отталкиванию кожи.

Цель исследования – сравнительная оценка медикаментозного (кетопрофен) и немедикаментозного (СКЭНАР) метода оказания анальгетической помощи на догоспитальном этапе при дегенеративных заболеваниях позвоночника.

Материалы и методы. Был проведен анализ 54 карт вызовов скорой помощи, в которых с целью оказания помощи использовался кетопрофен и 70 карт с использованием СКЭНАРа. Среди больных, где использовался кетопрофен (1 группа) мужчин было 21 (39%), женщин – 33 (61%). Среди больных, где использовался СКЭНАР (2 группа) мужчин – 39 (56%), женщин – 31 (44%). По возрасту в I группе больные распределились следующим образом: 19-35 лет – 2 (4%), 36-60 (мужчины) – 16 (30%), 36-55 (женщины) – 9 (17%), 61-74 (мужчины) – 1 (2%), 56-76 (женщины) – 16 (30%), 75-90 лет – 10 (19%); во II группе: 19-35 лет – 7 (10%), 36-60 (мужчины) – 29 (41%), 36-55 (женщины) – 16 (23%), 61-74 (мужчины) – 3 (4%), 56-76 (женщины) – 14 (20%), 75-90 лет 1 (2%). Всем больным препарат вводился однократно внутримышечно по 100 мг (2 мл). СКЭНАР-терапия проводилась по общепринятой методике (Тараканов А.В., 2005) с обработкой шейно-воротниковой и болевых зон, заднего непарного и меридианов мочевого пузыря, места выхода на лице веточек тройничного нерва. Оценка жалоб проводилась по 10-ти бальной визуальной аналоговой шкале. Чаще всего больные предъявляли жалобы на боль в пораженном органе (позвоночник на разных уровнях его поражения), головную боль, «шум» в голове, парестезии. Интенсивность жалоб оценивалось через 10, 20 и 30 минут после оказания помощи. Результаты исследований представлены в таблице.

Таблица

Эффективность обезболивания кетопрофеном и СКЭНАР-ом на догоспитальном этапе при дегенеративных заболеваниях позвоночника (M±m)

Жалобы	Метод оказания помощи	Время			
		Исходные показатели	Через 10 минут	Через 20 минут	Через 30 минут
Боль в пораженном органе	Кетонал	5,9±0,2	5,0±0,3*	3,3±0,1*	2,4±0,2*
	СКЭНАР	3,4±0,3	2,2±0,1*	2,0±0,2*	1,5±0,1*
Головная боль	Кетонал	2,5±0,2	1,5±0,2*	1,0±0,1*	0,5±0,1*
	СКЭНАР	1,3±0,2	0,5±0,1*	0,2±0,1*	0*
«Шум» в голове	Кетонал	1,6±0,3	1,1±0,2	0,7±0,2*	0,6±0,1*
	СКЭНАР	2,0±0,1	1,0±0,1*	0*	0*
Парестезии	Кетонал	2,9±0,2	2,0±0,2*	1,9±0,2*	1,1±0,2*
	СКЭНАР	1,7±0,2	0,9±0,1*	0,8±0,1*	0,7±0,1*

Примечание: * – $p < 0,05$ по сравнению с исходным показателем.

Как видно из таблицы, уже через 10 минут после введения препарата и после окончания процедуры СКЭНАР-терапии отмечается достоверное уменьшение жалоб присущих этим больным, кроме жалобы на «шум» в голове. Через 20 минут после применения и кетонала и СКЭНАРа отмечается уменьшение интенсивности практически всех жалоб в 2 раза и более. Характерным при СКЭНАР-терапии было полное исчезновение к 30 минуте таких жалоб как головная боль и «шум» в голове. Мы связываем это с нормализующим эффектом саногенического лечения на параметры гемодинамики, которые мы не приводим в этой статье.

Заключение. Анализ материалов лечения дегенеративных заболеваний позвоночника с помощью кетопрофена и СКЭНАР-терапии позволяет констатировать высокую

эффективность двух подходов: лекарственного и нелекарственного. СКЭНАР включает механизмы эндогенного обезболивания, а также механизмы саногенеза. Однако СКЭНАР-терапия является высоко персонифицированным методом лечения и требует от врача более тщательного подхода к каждому больному. Кроме этого, метод более затратен по времени, так как процедура занимает 10-20 минут, что не всегда выполнимо на догоспитальном этапе лечения. В тоже время, не являясь альтернативой, СКЭНАР можно использовать при противопоказаниях к нестероидным препаратам, их непереносимости. Как показывает практический опыт дальнейшего лечения больных, СКЭНАР приводит к значительным положительным клиническим результатам с отказом от использования НПВС.

Литература

1. Дюкова Г.М., Федотова А.В. Острые и хронические боли в спине: эффективность нестероидного противовоспалительного препарата мовалис // Боль. – 2005. – № 4(9). – С. 34-37.
2. Каменев Ю.Ф. Боль в пояснице при остеохондрозе позвоночника. – П. «ИнтелТек», 2004.
3. Тараканов А.В. СКЭНАР-терапия при неотложных состояниях. Часть 1. Обезболивание Общие вопросы. – Ростов НУД, 2005.