

- Опубликовано в:** **Российский журнал боли. -2011. - №2. - С. 125-126**
- Автор(ы):** **Тараканов А.В., Якушев И.Д, Хатисова Е., Тараканов А.А.**
Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, ГУЗ Городская поликлиника №21, Санкт-Петербург; Станция скорой помощи, Батайск
- Название статьи:** **Боли в спине на догоспитальном этапе. аналгезия с помощью СКЭНАР**
- Ключевые слова:** СКЭНАР-терапия, боль в спине, остеохондроз позвоночника, немедикаментозное обезболивание
- Аннотация:** В статье отмечено, что частота вызовов к пациентам с болью составляет от 30 до 52% всех вызовов скорой медицинской помощи, а в структуре болевого синдрома большую долю занимают заболевания суставов и позвоночника. Целью исследования явилось внедрение и изучение возможности проведения монотерапии аппаратом СКЭНАР у больных с болями при дегенеративных процессах в шейном и поясничном отделах позвоночника в остром и подостром периодах, а также при обострении хронических болей на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи. Использовался прибор ЧЭНС-СКЭНАР 02. Дается описание методик СКЭНАР-терапии, обсуждаются результаты исследований. В выводах указывается, что СКЭНАР-терапия сопоставима с анальгетическим действием баралгина, вводимого внутримышечно в дозе 5 мл, по выраженности эффекта и скорости его наступления. Подчеркивается, что СКЭНАР-терапия является безопасным методом обезболивания у этой категории больных по параметрам артериального давления и частоты дыхания, а также то, что применение немедикаментозного обезболивания с помощью аппарата СКЭНАР в условиях скорой помощи требует внедрения и дальнейшего изучения при других состояниях с болью.

БОЛИ В СПИНЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ. АНАЛГЕЗИЯ С ПОМОЩЬЮ СКЭНАР

Частота вызовов к пациентам с болью составляет от 30 до 52% всех вызовов скорой медицинской помощи (СМП). В их структуре большую долю занимают заболевания суставов и позвоночника. Актуальность проблемы связана с: 1) высокой распространенностью болей в спине среди различных возрастных групп; 2) многообразием причин, приводящих к объективным трудностям дифференциальной диагностики; 3) большими экономическими потерями для общества; 4) разработкой методов доступной нелекарственной аналгезии, которую могут проводить как медицинские работники, так и сами больные.

Для обезболивания нами предложен аппарат СКЭНАР (самоконтролируемый энергонейроадаптивный регулятор). Прибор генерирует высоковольтный импульсный биполярный, без постоянной составляющей электрический ток, формируемый на принципе биотехнической обратной связи.

Цель исследования — внедрение, сравнительное изучение возможности проведения монотерапии аппаратом СКЭНАР у больных на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи с болями при дегенеративных процессах в шейном и поясничном

отделах позвоночника в остром и подостром периодах, а также при обострении хронических болей в спине.

Пациенты и методы

Использовался прибор ЗАО ОКБ «РИТМ», модель ЧЭНС-СКЭНАР 02. Боли в области шеи (больные остеохондрозом шейного отдела позвоночника): 1-я группа — СКЭНАР (n=28), 2-я группа (контроль) — баралгин 5 мл внутримышечно (n=22). Применялся субъективно дозированный режим (СДР), разнесенные электроды, 10—15 мин в области шейно-воротниковой зоны (ШВЗ) в модуляции 3:1. Энергия раздражения подбиралась индивидуально. Боли в области поясницы (больные остеохондрозом поясничного отдела позвоночника): 1-я группа — СКЭНАР (n=31). 2-я группа (контроль) - баралгин 5 мл внутримышечно (n=24). Применялся СДР, разнесенные электроды, 10—15 мин в поясничной области в модуляции 3:1. Метод оценки боли — визуальная аналоговая шкала. Исследование — рандомизированное, открытое. Критерии исключения — официальные противопоказания для применения прибора: индивидуальная непереносимость, наличие искусственного водителя ритма (кардиостимулятора), тяжелые психические заболевания, острые инфекционные заболевания невыясненной этиологии, мерцательная аритмия. Выбор, оценка состояния больных и динамики после лечения осуществлялись по специальным протоколам. Статистическая обработка результатов проводилась независимым исследователем с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования

Пациенты с болями в шее были сопоставимы по возрасту и полу, а также по времени пребывания на вызове и продолжительности заболевания. Характер болей носил в основном ноюще-тянущий характер. Иррадиация болей была разнообразной. Обе группы больных остеохондрозом поясничного отдела позвоночника по параметрам возраста, половой принадлежности, времени на вызове, продолжительности заболевания в острой фазе были также сопоставимы. В группе с баралгином преобладали больные с ноющими болями. По остальным характеристикам пациенты не отличались друг от друга. Также были некоторые достоверные отличия по иррадиации боли. В группе с использованием аппарата СКЭНАР было больше пациентов с иррадиацией в бедро, а в группе с баралгином — в поясницу.

Заключение

Анализ результатов установил, что применение аппарата СКЭНАР в монотерапии у пациентов с болями, послужившими основанием для вызова скорой помощи, в шейном и поясничном отделах позвоночника при остеохондрозе позвоночника является адекватным методом обезболивания в режиме реального времени. Немедикаментозный метод обезболивания с помощью аппарата СКЭНАР может являться альтернативой при противопоказаниях к анальгетикам (аллергические реакции, опасность побочных эффектов, недоступность препаратов и пр.). Не отмечалось каких-либо побочных эффектов или отказа пациентов от применения прибора. Простота применения, быстрое наступление анальгезии, практически полное отсутствие абсолютных противопоказаний, в том числе и при онкологических заболеваниях или подозрениях на них, делает подобный метод обезболивания перспективным для службы скорой и неотложной помощи.

Выводы:

1. СКЭНАР-терапия сопоставима с анальгетическим действием баралгина, вводимого внутримышечно в дозе 5 мл, у больных с болями в шейном и поясничном отделах позвоночника по выраженности эффекта и скорости его наступления.
2. СКЭНАР-терапия является безопасным методом обезболивания у этой категории больных по параметрам артериального давления и частоты дыхания.
3. Применение немедикаментозного обезболивания с помощью аппарата СКЭНАР в условиях скорой помощи требует внедрения и дальнейшего изучения при других состояниях с болью.