

Опубликовано в: **СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза: Сборник статей. Вып.6, Таганрог: Изд-во "Лукоморье", 2000, с.35**

Автор(ы): **Тараканов А.В., Кармен Н.Б.**
Ростов-на-Дону

Название статьи: **Эффективность СКЭНАР-терапии в больнице скорой помощи**

Ключевые слова: СКЭНАР-терапия, болевые синдромы, головная боль, послеоперативные свищи, трофические нарушения

Аннотация: В этой работе авторы проводят оценку эффективности СКЭНАР-терапии пациентов, находящихся в тяжелых и критических состояниях различной этиологии в условиях многопрофильной больницы скорой помощи. Получены удовлетворительные результаты лечения состояний при которых фармакологические, хирургические и физиотерапевтические методы оказались малоэффективными. Это и болевые синдромы, и головная боль, и лечение послеоперативных свищей и лечение трофических нарушений у больных с изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмой.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СКЭНАР-ТЕРАПИИ В БОЛЬНИЦЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ

Цель работы - оценка эффективности СКЭНАР-терапии пациентов, находящихся в тяжелых и критических состояниях различной этиологии. Появление СКЭНАР-терапии позволяет реаниматологу значительно расширить свои лечебно-диагностические возможности. Собственно сами аппараты - это семейство приборов "СКЭНАР" Таганрогского ОКБ "Ритм", разрешенных к применению в медицине и имеющих относительно четкие инструкции. С точки зрения реаниматолога у аппаратов имеются значимые эффекты: анальгетический, противоотечный, противовоспалительный и другие, которые вытекают из вероятного механизма - биосинхронизации параметров разбалансированных функциональных систем организма.

Опыт работы в условиях многопрофильной больницы скорой помощи позволил нам получить удовлетворительные результаты лечения некоторых патологических состояний, при которых фармакологические, хирургические и физиотерапевтические методы оказались малоэффективными. Инициаторами СКЭНАР-терапии были лечащие врачи. Положительные результаты получены при лечении следующих состояний: болевые синдромы различной степени выраженности (метастатические боли в костях, полиневриты, зубная боль, артларгии, миалгии); выраженная головная боль (мигрень, посттравматическая, цефалгии неясного генеза); лечение послеоперационных свищей (эндоскопическая холецистэктомия, гинекологическая патология); лечение трофических нарушений у больных с изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмой. В случае анатомического перерыва спинного мозга и спинального шока результаты были не столь очевидны, но воздействие позволяло значительно уменьшить размеры пролежней. Также не получены удовлетворительные (быстрые) результаты при герпетической нейропатии с формировавшимся очагом патологически усиленного возбуждения, однако, наблюдалось исчезновение пароксизмальных болевых ощущений.

Не противопоставляя данный метод терапии ортодоксальным, хотим подчеркнуть значительное потенцирование и аддитивное действие со многими группами лекарственных препаратов (наркотические анальгетики, гистаминоблокаторы, бронхолитики, психотропные средства).