

- Опубликовано в:** IV научная сессия Ростовского Государственного Медицинского Университета, Ростов-на-Дону, 2004, с.50-52
- Автор(ы):** Тараканов А.В., Тараканова Т.Д., Гринберг Я.З.  
Ростов-на-Дону
- Название статьи:** Новые технологии на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи
- Ключевые слова:** скорая медицинская помощь, гипертензивные кризы, стенокардия, алгический синдром, бронхиальная астма
- Аннотация:** Авторы данной работы задались целью апробации новых немедикаментозных технологических приемов оказания скорой и неотложной медицинской помощи (СКЭНАР-терапия). В исследовании приняли участие 32 врача скорой помощи в 9 городах Ростовской области, Ставропольском крае и Нижнем Новгороде. Была оказана помощь 236 пациентам в возрасте от 9 до 90 лет: с гипертензивными кризами, приступами стенокардии, алгическими синдромами при заболеваниях позвоночника, опорно-двигательного аппарата и травмах, при обострении бронхиальной астмы и других неотложных состояниях. Всеми врачами, участвующими в клиническом исследовании, отмечена высокая эффективность и безопасность предлагаемого метода лечения. Купирование различных патологических синдромов и симптомов отмечалось от 80 до 100% случаев.

## **НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Скорая медицинская помощь (СП) является приоритетным направлением всей системы здравоохранения. Техногенные катастрофы, трагические события в России и за рубежом, связанные с проявлением терроризма, подняли её статус до уровня национальной безопасности. Ежегодно за медицинской помощью в связи с развитием неотложных состояний обращается каждый 3-й житель нашей страны, а за последние 10 лет число вызовов увеличилось на 30 %. Помимо увеличения потребности в скорой медицинской помощи, изменилось и ее содержание, в которое вошли современные технологии, новые препараты и приборы. Она становится все более специализированным видом помощи, что делает ее более дорогостоящей.

Цель работы заключается в апробации новых немедикаментозных технологических приемов оказания скорой и неотложной медицинской помощи (СКЭНАР-терапия). Это позволит, по нашему мнению, оптимизировать взаимодействие догоспитального и госпитального этапов оказания экстренной помощи, приведет к научной стандартизации лечебного процесса, уменьшит расходы на лекарственное лечение.

В исследовании принимали участие 32 врача скорой помощи в г. Ростове-на-Дону, 8 городах Ростовской области, Ставропольском крае и Нижнем Новгороде. Была оказана помощь 236 пациентам в возрасте от 9 до 90 лет: с гипертензивными кризами (n=111), приступами стенокардии (n=18), с алгическими синдромами при заболеваниях позвоночника, опорно-двигательного аппарата и травмах (n=31), при обострении бронхиальной астмы и других неотложных состояниях. Эффективность СКЭНАР-терапии оценивалась по клиническим критериям в сравнении со стандартными схемами лечения, у 15 пациентов с кризами исследовалась кровь для оценки выраженности оксидативного стресса. Координация клинических испытаний осуществлялась сотрудниками кафедры скорой и неотложной помощи ФПК Рост-ГМУ и отдела по клиническим испытаниям ОКБ «Ритм».

Анализ результатов лечения установил высокую эффективность и безопасность применения СКЭНАРа при неотложных кардиологических состояниях. При купировании неосложненных гипертонических кризов регистрировалось уменьшение патологической

симптоматики со стороны вегетативной нервной системы уже к концу процедуры, а снижение высоких цифр АД через 10-30 минут. Темпы понижения АД были плавными во всех возрастных группах (особенно в пожилом и старческом возрасте) и составляли 16-25% от исходных данных через 20-40 минут после процедуры.

В отдельной группе больных купирование гипертонического криза осуществлялось в приемном отделении БСМП-2. Это были пациенты, у которых уже безуспешно применяли по 5-7 лекарственных препаратов. Во всех случаях (n=15) эффект был полным, однако у этой категории больных действие однократного применения СКЭНАРа сохранялось от 4 до 8 часов. При невозможности повторной СКЭНАР-процедуры были даны рекомендации в вечернем приеме амлодипина в дозе 10 мг. В этом случае низкие цифры АД сохранялись до 12-18 часов.

Эффективность СКЭНАР-терапии у пациентов с приступом стенокардии после первой процедуры характеризовалась значительным уменьшением кардиалгии, беспокойства и нейровегетативной симптоматики с нормализацией параметров гемодинамики.

Отмечена высокая обезболивающая активность СКЭНАР-терапии при заболеваниях позвоночника и опорно-двигательного аппарата. При оценке по визуальной аналоговой шкале уже спустя 10-20 минут после процедуры пациенты отмечали значительное снижение болевых ощущений как в покое, так и при физической нагрузке.

При анализе результатов отмечена тенденция к дополнительному назначению препаратов (56%) без четких показаний, что было расценено как традиционный медицинский консерватизм.

Всеми врачами, участвующими в клиническом исследовании, отмечена высокая эффективность и безопасность предлагаемого метода лечения. Купирование различных патологических синдромов и симптомов отмечалось от 80 до 100% случаев.

Обсуждение результатов (из истории вопроса). В 70-80-х годах было показано, что чрескожная, транскраниальная электростимуляция вызывает выраженную анальгезию у больных острым инфарктом миокарда, способствует ускорению формирования постинфарктного рубца, вызывает улучшение клинического течения заболевания (1). Однако технически эта проблема зашла в тупик из-за неправильной идеологии формирования импульса для раздражения. В настоящее время эта проблема решена. Выпускаются при боры семейства СКЭНАР (самоконтролируемый энергонеуроадаптивный регулятор), имеющие удачную конструкцию с минимальной адаптацией организма к импульсному току, неповреждающим режимом воздействия (2, 3, 5). Прибор генерирует импульсный, биполярный, без постоянной составляющей электрический ток. Отличительные особенности СКЭНАР-терапии следующие: неинвазивность; применение в любых условиях; отсутствие возрастных ограничений; эффективность при широком спектре заболеваний; доступный поиск биологически активных точек и зон (прибор имеет систему экспертной оценки состояния кожных покровов, что дает поиск более быстрым и достоверным); минимум противопоказаний. Принципиальное отличие СКЭНАР-импульса — наличие биотехнической обратной связи с пациентом, что препятствует привыканию и возникновению толерантности. По современным понятиям это динамическая чрескожная стимуляция (3). Метод лечения относят к информационным с использованием принципов рефлексотерапии (2, 3, 4, 5). СКЭНАР разрешен к применению в России и за рубежом.

Гносеологические предпосылки применения СКЭНАР-терапии. Эмпирические наблюдения установили на поверхности тела афферентное отражение вероятной функции висцеральных органов в виде точек и их скопления, которые связаны в линейно-пространственные комплексы — каналы. СКЭНАР работает над биологически активными точками, их скоплениями, зонами проекции органов (*это зональный прибор*), способствуя регулированию функций внутренних органов. Любая стереотипная реакция живого организма, возникшая в ходе эволюции, генетически задана и обладает многоуровневым механизмом самовосстановления. Если она нарушена и/или доминирует в данный момент, то будет «стараться» привлечь к себе внимание всех органов и тканей организма, с формированием из них функциональных систем для скорейшего выздоровления. Один из главных принципов лечения

СКЭНАРом—«работа по актуальной жалобе», что идеально подходит для оказания неотложной помощи.

Процедура лечения вызывает в организме сложную реакцию, состоящую из трех основных компонентов, которые взаимосвязаны и дополняют друг друга. Это местная реакция в виде изменения цвета кожи, её влажности, чувствительности, кровенаполнения; сегментарный ответ с вероятной органной реакцией и центров спинного мозга, а также общая реакция организма, которая протекает по адаптационному механизму с вовлечением нервной, гуморальной, иммунной систем. Не исключено образование в подэлектродном пространстве пула биологически активных веществ как последующих носителей информации (3). На практике регистрируются многочисленные эффекты, зависящие от клинической картины: анальгезия, усиление антибактериального эффекта, купирование обострения бронхиальной астмы, гипертонического криза, усиление регенерации и т.д. СКЭНАР может применяться как при неотложных состояниях, так и для лечения хронических заболеваний, быть как моно- так и комбинированной терапией.

Представленные факты исследования эффектов СКЭНАР-терапии относятся к первичной, прямой медицинской информации. Сильная она или слабая — покажет время и дополнительные масштабные научные исследования.

Таким образом, при использовании СКЭНАРа констатируется высокая эффективность и отсутствие противопоказаний, присущих другим физическим методам воздействия; удобство и простота применения для всех пользователей; отсутствие ореола таинства; единый саногенический общебиологический результат лечения. СКЭНАР-терапия должна, на наш взгляд, занять достойное место при оказании самопомощи и профессионального лечения на дому и в любой обстановке, скорой помощи, военной и семейной медицине, служить базисом для реального воплощения концепции здоровья нации. Вероятно, оптимальным способом интеграции СКЭНАР-терапии в современную медицину является её использование как идеальной сопроводительной терапии.

## Литература

1. Голиков А.П., Павлов В.А., Карев В.А и др. Влияние транскраниальной электростимуляции опиоидных систем на репаративные процессы у больных инфарктом миокарда // Кардиология \_ 1989. № 12.. с.45-48.
2. Горфинкель Ю.В. Теоретические и практические основы повышения эффективности СКЭНАР-терапии // СКЭНАР-терапия и СКЭНАР-экспертиза. Сборник статей. Выпуск 2.-таганрог 1999.-С 16—18.
3. Гринберг Я.З. СКЭНАР-терапия — основное средство традиционной медицины // СКЭНАР-ТЕРАПИЯ и СКЭНАР-ЭКСПЕРТИЗА. Сборник статей. Выпуск 2.- Таганрог, 1999,- С. 6 — 12.
4. Ревенко А.Н. Адаптационно-адаптивная регуляция (СКЭНАР), теоретическое и практическое обоснование // СКЭНАР-ТЕРАПИЯ и СКЭНАР-ЭКСПЕРТИЗА. Сборник статей. Выпуск 1.-Таганрог, 1999.-С. 16 — 27.
5. Tarakanov A., Tarakanova G. Where to «apply» the SCENAR ? (discussion) //10" International conference SCENAR-therapy, 1-6 September 2003 Sunny Beach, Bulgaria. Website: [www.bgscenar.org](http://www.bgscenar.org)