

«ДИАБЕТИЧЕСКАЯ СТОПА»

Общие рекомендации проведения Скэнар-процедур при наличии жалоб

Основные симптомы: снижение чувствительности, гипотермия, болезненность нижних конечностей – возникают из-за нарушений нервной проводимости, снижения интенсивности кровотока и ухудшения питания ног.

Восстановить питание стопы можно при помощи Скэнар-терапии. СКЭНАР помогает организму пациента изменить реологические свойства крови, нормализовать кровоток, улучшить мембранную проницаемость клеток, обеспечить их полноценное питание. Вместе с питанием клеток, улучшается кровоток и питание самих сосудов. При этом затягиваются трофические язвы, даже застаревшие, мокнущие язвы подсыхают, уменьшается шелушение кожи, ногам становится легче. Значительное улучшение венозного оттока от очага воспаления обеспечивает быстрое "вымывание" токсинов из межклеточного пространства и клеток пораженных тканей. Благодаря этому улучшается кровоток и питание нижних конечностей, появляется возможность противостоять развитию диабетической стопы.

В симптоматике пациента могут преобладать жалобы либо на неврологические нарушения (диабетическая нейропатия), либо на сосудистые нарушения (диабетическая ангиопатия).

- **Диабетическая нейропатия** – проявляется нарушением чувствительности (парестезиями, в виде «ползания мурашек» или «отсиженной ноги», онемением конечностей), характеризуется расстройствами со стороны соматической и/или вегетативной нервной системы (нарушением нервной проводимости, чувствительности, двигательными расстройствами: слабость мышц, «провисание» стопы).

- **Диабетическая ангиопатия** – проявляется поражением стенок как мелких сосудов, капилляров (диабетическая микроангиопатия), так и крупных сосудов (диабетическая макроангиопатия). На участках тела, которые связаны с пораженными сосудами нарушается кровоснабжение и ткани начинают ощущать нехватку кислорода. Появляется похолодание, бледность и синюшность конечностей, онемение пальцев, а затем всей стопы. Вследствие нарушения питания тканей могут появляться трофические язвы. Появляются постоянные болевые ощущения в нижних конечностях, перемежающаяся хромота. К постоянной боли присоединяется отечность ног, могут появляться судороги в ногах.

Алгоритм построения каждой процедуры определяется после ОПРОСА пациента, перед КАЖДОЙ процедурой. Цель опроса – выявить наличие, локализацию и характер активной ЖАЛОБЫ («здесь и сейчас»). СКЭНАР-процедуру всегда начинаем с работы по активной жалобе пациента на сегодняшний день.

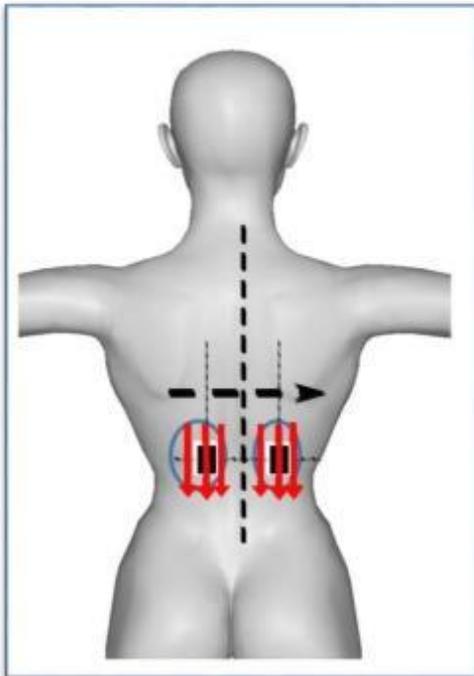
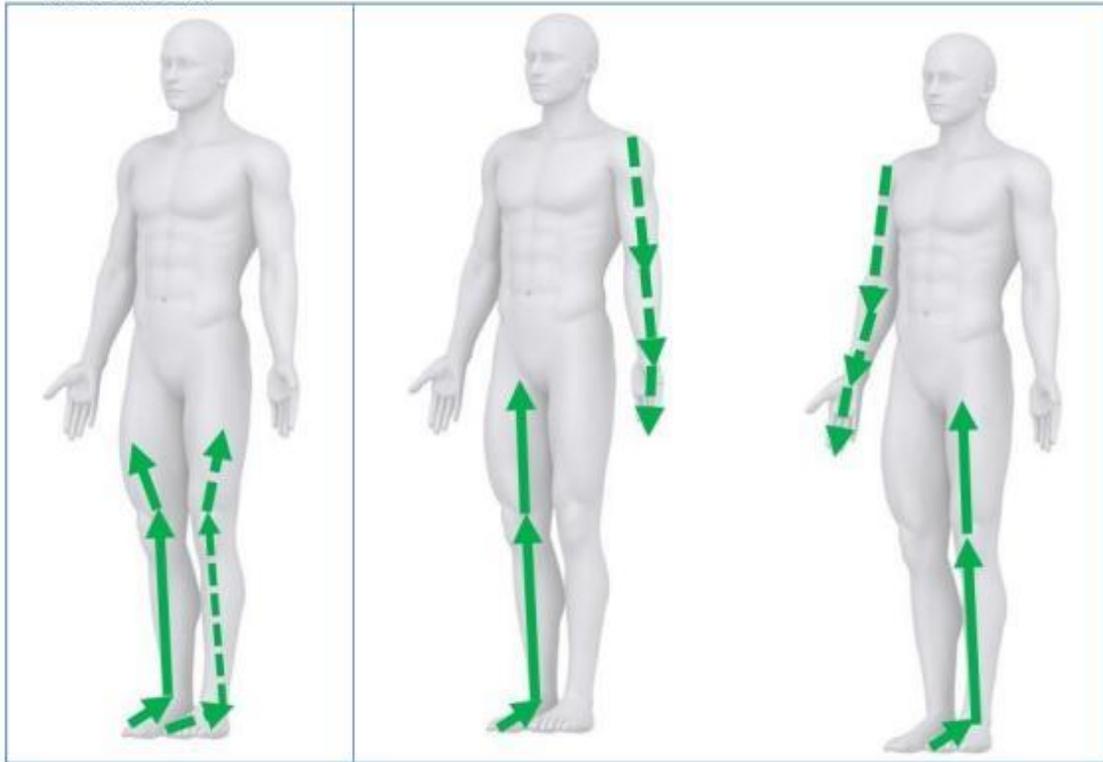
Рекомендуемые зоны обработки при преобладании симптомов диабетической полинейропатии на нижних конечностях:

1. Основные зоны воздействия:

- Нижние конечности (начинаем обработку с более здоровой ноги по ощущениям или по функции. Обе нижние конечности, обрабатываются от кончиков пальцев ног до паховой складки или, минимально, до середины бедра).
- Поясничная и крестцовая зона.
- Реципрокные конечности (обрабатываем полностью ногу и противоположную руку по принципам «лево-право» и «право-лево», «от пальцев – к пальцам»).

**Симметричные
конечности**

Реципрокные конечности



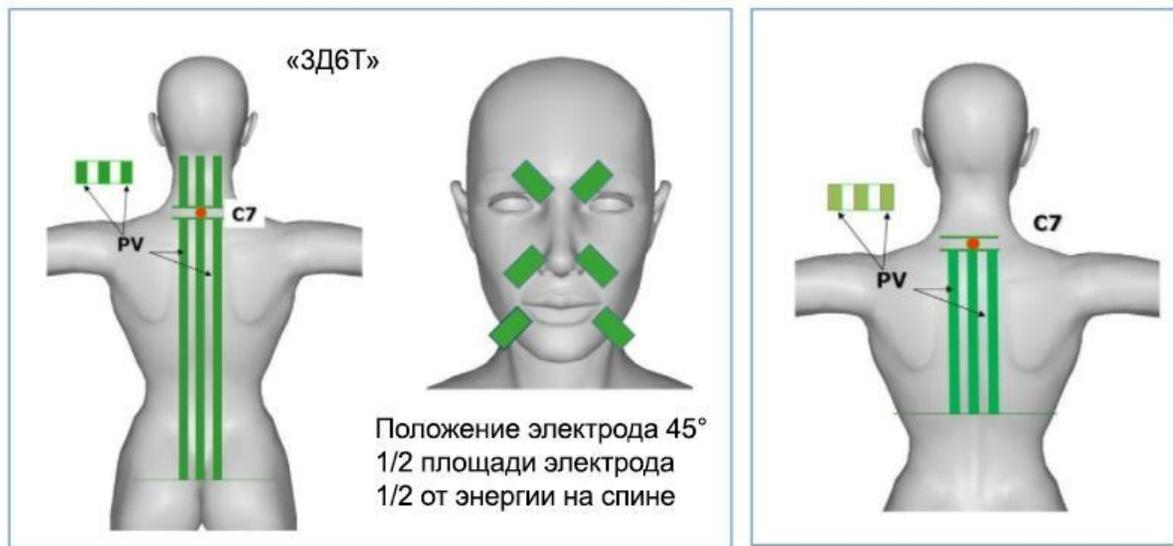
Проекция почек



Передняя проекция печени. Передняя проекция поджелудочной железы (эпигастральная зона)

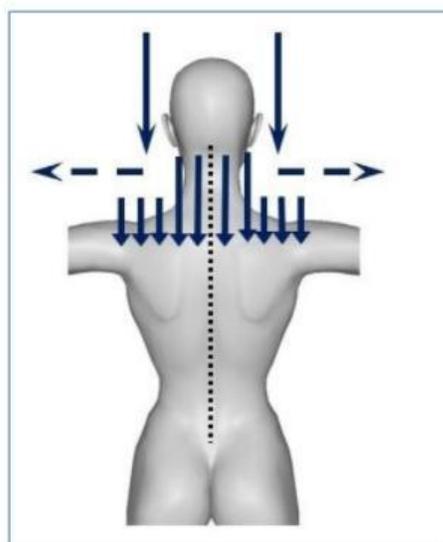
2. Дополнительные зоны воздействия:

- ШВЗ.
- Передняя проекция поджелудочной железы (эпигастральная зона).
- Передняя проекция печени.
- Проекция почек.
- Генеральные зоны: «ЗД6Т» и др.

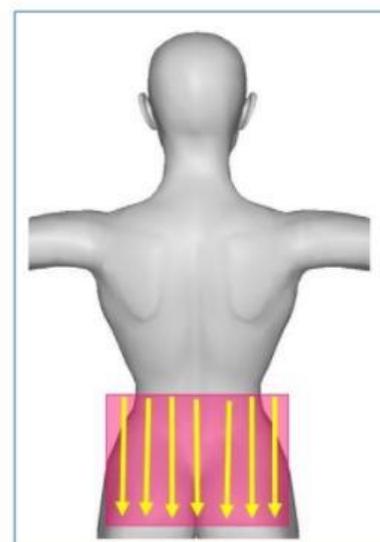


Генеральная зона «3Д6Т»

Грудной отдел позвоночника и паравертебралы на этом уровне



Шейно-воротниковая зона



Область поясницы и крестца

Рекомендуемые зоны обработки при преобладании симптомов диабетической ангиопатии на нижних конечностях:

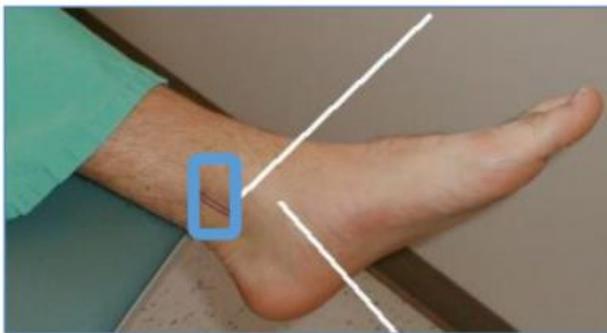
1. При активной локальной жалобе с четкими границами:

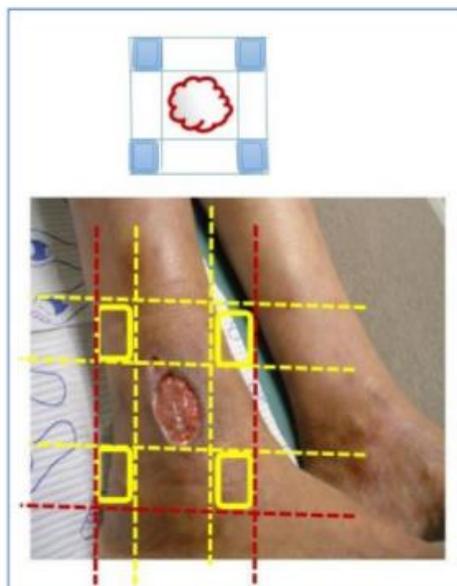
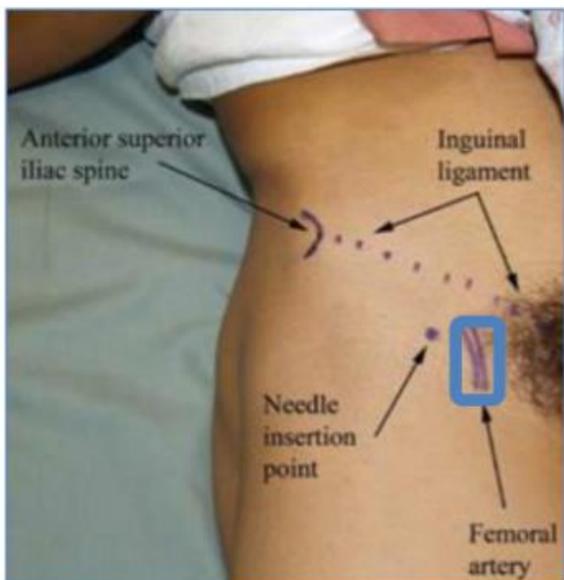
1.1. Основные зоны воздействия:

- Локальная зона Активной жалобы (в том числе проекция трофической язвы) – зона обработки на коже на один электрод шире по периметру, чем проекция границ самой жалобы.
- Симметричная зона или реципрокная зона – берется на процедуре в пару к зоне активной жалобы.
- Нижние конечности (начинаем обработку с более здоровой ноги по ощущениям или по функции. Обе нижние конечности, обрабатываются от кончиков пальцев ног до паховой складки или, минимально до середины бедра).
- Зона поясницы и крестца.
- Проекция грудного отдела позвоночника и паравертебралей на этом уровне.

1.2. Дополнительные зоны воздействия:

- Зона проекции трофической язвы, если она не является активной жалобой на процедуре.
- Зоны проекции зуда (при наличии таких жалоб).
- Реципрокные конечности (обрабатываем полностью ногу и противоположную руку по принципам «лево-право» и «право-лево», «от пальцев – к пальцам»).
- ШВЗ.
- Передняя проекция поджелудочной железы (эпигастральная зона).
- Передняя проекция печени.
- Проекция почек.
- Проекция точек определения пульсации артерий на нижних конечностях, особенно при снижении или отсутствии этой пульсации (воздействие в режиме Д-0 по 1-2 мин. на каждой точке).
- Генеральные зоны: «ЗДбТ» и др.





2. При жалобе без четкой проекции ее границ на кожу:

2.1. Основные зоны воздействия:

- Нижние конечности (начинаем обработку с более здоровой ноги по ощущениям или по функции. Обе нижние конечности, обрабатываются от кончиков пальцев ног до паховой складки или хотя бы до середины бедра).
- Поясничная и крестцовая зона.
- Реципрокные конечности (обрабатываем ногу и противоположную руку по принципам «лево-право» и «право-лево», «от пальцев – к пальцам»).

2.2. Дополнительные зоны воздействия:

- ШВЗ.
- Передняя проекция поджелудочной железы (эпигастральная зона).
- Передняя проекция печени.
- Проекция почек.
- Генеральные зоны: «ЗДбТ» и др.

2.3. При наличии осложнений со стороны зрения (диабетическая ретинопатия): (если это не противоречит FDA по работе на голове)

- Дополнительно воздействовать встроенным электродом или внешними электродами («Очки», «Пешки» и т.п.) орбитально (на проекцию глаз через закрытые веки) и параорбитально (вокруг глазниц) на комфортных ощущениях.
- «6 точек» выхода тройничного нерва на лице.
- ШВЗ.

!! На одной процедуре рекомендуется обрабатывать 2-3 зоны из выше перечисленных в различных сочетаниях и чередованиях.

!! Оптимальное время, рекомендуемое для проведения каждой процедуры – до получения положительной динамики жалобы, которую пациент предъявлял перед данной процедурой.

!! Для повышения эффективности процедуры рекомендуется при обработке кожи в любой зоне обработки искать и преимущественно воздействовать на признаки малой асимметрии.

!! Воздействие производится на базовых параметрах прибора (D-0, F-60 (90) Hz). При наличии дополнительного обучения рекомендуется использовать соответствующие дополнительные параметры и режим D-1.

СКЭНАР-терапия при синдроме «диабетическая стопа» заслужила благодарные отзывы пациентов. Процедуры доступны, легко переносятся и эффективны. СКЭНАР терапия дополняет общее лечение и ускоряет процесс восстановления кровообращения в конечностях и уменьшения симптомов, сопровождающих данный синдром вплоть до полного их исчезновения.

Поскольку диабетическая стопа развивается на фоне сахарного диабета, в первую очередь, необходимо нормализовать углеводный обмен. Пациент должен находиться под наблюдением эндокринолога, строго выполнять его назначения самостоятельно контролировать уровень глюкозы крови.