

ЗАО “ОКБ “РИТМ”

**Электростимуляторы чрескожные с биообратной связью индивидуального дозирования воздействия на рефлекторные зоны
ЧЭНС-“Скэнар” и ЧЭНС-“Скэнар”-М**

**Электростимуляторы чрескожные трехрежимные индивидуального дозирования воздействия на рефлекторные зоны
ЧЭНС-01-“Скэнар” и ЧЭНС-01-“Скэнар”-М**

**Электростимуляторы чрескожные двухрежимные индивидуального дозирования воздействия на рефлекторные зоны
ЧЭНС-02-“Скэнар” и ЧЭНС-02-“Скэнар”-М**

ИНСТРУКЦИЯ по применению

ЛТБЖ.941514.001 ИП

**347900, г. Таганрог, ул. Петровская, 99,
ЗАО “ОКБ “РИТМ” Тел./факс: (8634) 62-31-79
www.scenar.com.ru E-mail:medsc@scenar.com.ru**

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|-----------|
| 1 НАЗНАЧЕНИЕ | 7 |
| 2 ТЕХНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ | 10 |
| 3 ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ | 10 |
| 4 ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ | 11 |
| 5 МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ | 11 |
| 6 ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУР И ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ | 12 |
| 7 РЕЖИМЫ РАБОТЫ | 19 |
| 7.1 ИНДИВИДУАЛЬНО-ДОЗИРОВАННЫЙ РЕЖИМ | 19 |
| 7.1.1 ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕЖИМА..... | 19 |
| 7.1.2 ПРАВИЛА РАБОТЫ..... | 19 |
| 7.1.3 ОБЩЕРЕГУЛИРУЮЩИЕ МЕТОДИКИ для ИНДИВИДУАЛЬНО-ДОЗИРОВАННОГО РЕЖИМА..... | 20 |
| 7.2 СУБЪЕКТИВНО-ДОЗИРОВАННЫЙ РЕЖИМ | 24 |
| 7.2.1 ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕЖИМА..... | 24 |
| 7.2.2 ПРАВИЛА РАБОТЫ..... | 24 |
| 7.2.3 «ИНФОРМАЦИОННАЯ ЧИСТКА ПОЗВОНОЧНИКА»..... | 26 |

| | |
|--|-----------|
| 8 РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ-НЕПРОФЕССИОНАЛОВ | 27 |
| 8.1 ПРОТИВОБОЛЕВАЯ ТЕРАПИЯ | 27 |
| 8.1.1 ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ БОЛИ..... | 27 |
| 8.1.2 ПРОТИВОБОЛЕВАЯ ТЕРАПИЯ В ЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ..... | 31 |
| 8.2 ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМ | 34 |
| 8.2.1 ССАДИНЫ, ЦАРАПИНЫ И НЕБОЛЬШИЕ РЕЗАННЫЕ РАНЫ..... | 35 |
| 8.2.2 ОЖОГИ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ..... | 36 |
| 8.2.3 ОЖОГИ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ..... | 37 |
| 8.2.4 УШИБЫ..... | 37 |
| 8.2.5 ПЕРЕЛОМЫ..... | 38 |
| 8.3 НАРУШЕНИЕ СУСТАВНОЙ ПОДВИЖНОСТИ | 39 |
| 8.4 ПРОТИВООТЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ | 39 |
| 8.4.1 ПРОТИВООТЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ ЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ..... | 40 |
| 8.5 ТЕРАПИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ | 41 |
| 8.5.1 НАСМОРК..... | 41 |
| 8.5.2 ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ..... | 42 |
| 8.5.3 ТРАХЕИТ..... | 43 |

9 РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ. МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. 44

| | |
|---|-----------|
| 9.1 НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ | 44 |
| 9.1.1 НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА | 44 |
| 9.1.2 НЕВРИТ ЛИЦЕВОГО НЕРВА | 45 |
| 9.1.3 ПЛЕЧЕВОЙ ПЛЕКСИТ | 46 |
| 9.1.4 НЕВРИТЫ ЛОКТЕВОГО, СРЕДИННОГО И ЛУЧЕВОГО НЕРВОВ | 48 |
| 9.1.5 НЕВРИТ СЕДАЛИЩНОГО И БЕДРЕННОГО НЕРВОВ | 51 |
| 9.1.6 ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВЫЕ РАССТРОЙСТВА | 51 |
| 9.1.7 ГРУДНЫЕ РАДИКУЛЯРНЫЕ РАССТРОЙСТВА, МЕЖРЕБЕРНАЯ НЕВРАЛГИЯ | 53 |
| 9.1.8 ШЕЙНЫЕ РАДИКУЛЯРНЫЕ РАССТРОЙСТВА, ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА | 54 |
| 9.1.9 ФАНТОМНЫЕ БОЛИ (БОЛИ В АМПУТИРОВАННОЙ КОНЕЧНОСТИ) | 55 |
| 9.2 НАРУШЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНО-МЫШЕЧНОЙ АКТИВНОСТИ, ПАРЕЗЫ, ПАРАЛИЧИ | 56 |
| 9.2.1 ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ | 56 |
| 9.3 ОБЩЕМОЗГОВЫЕ И ВЕГЕТАТИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ | 57 |
| 9.4 ЗАБОЛЕВАНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА | 59 |
| 9.4.1 АРТРИТЫ, АРТРОЗЫ, ПЕРЕАРТРИТЫ | 59 |
| 9.4.2 МИОЗИТЫ | 60 |
| 9.4.3 ТЕНДОВАГИНИТЫ, РАСТЯЖЕНИЕ СВЯЗОК | 61 |
| 9.4.4 УШИБЫ, ГЕМАТОМЫ, ВЫВИХИ, ПЕРЕЛОМЫ | 62 |

| | |
|---|-----------|
| 9.5 БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ | 63 |
| 9.5.1 ИБС, СТЕНОКАРДИЯ, МИОКАРДИТ, ЭНДОКАРДИТ и т.п. (с болевым синдромом, аритмией, сердечно-сосудистой недостаточностью)..... | 64 |
| 9.5.2 ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ И ГИПЕРТЕНЗИОННЫЕ СОСТОЯНИЯ | 66 |
| 9.5.3 ГИПОТОНИИ, ГИПОТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ..... | 67 |
| 9.6 БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ | 68 |
| 9.6.1 РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОРЗ, ОРВИ, ГРИПП)..... | 69 |
| 9.6.2 БРОНХИТЫ, ТРАХЕИТЫ, ПНЕВМОНИИ..... | 70 |
| 9.6.3 БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА..... | 71 |
| 9.7 НЕКОТОРЫЕ БОЛЕЗНИ ЛОР-ОРГАНОВ | 73 |
| 9.7.1 ТОНЗИЛЛИТЫ..... | 73 |
| 9.7.2 ЛАРИНГИТЫ, ФАРИНГИТЫ..... | 74 |
| 9.7.3 ФРОНТИТЫ, ГАЙМОРИТЫ, ЭТМОИДИТЫ..... | 76 |
| 9.7.4 ОТИТЫ, ЕВСТАХИИТЫ..... | 77 |
| 9.8 ЗАБОЛЕВАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА | 78 |
| 9.8.1 ГАСТРИТЫ, ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ..... | 80 |
| 9.8.2 ХОЛЕЦИСТИТЫ, ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЕГО ПРОТОКОВ, ГЕПАТИТЫ..... | 81 |

| | |
|---|-----------|
| 9.8.3 ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА (ЭНТЕРИТЫ, КОЛИТЫ и т.п.)..... | 82 |
| 9.8.4 ПАНКРЕАТИТЫ (ВОСПАЛЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ) и другие заболевания..... | 83 |
| 9.9 БОЛЕЗНИ ЗУБОВ И ПОЛОСТИ РТА..... | 84 |
| 9.10 БОЛЕЗНИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ..... | 85 |
| 9.10.1 ПИЕЛОНЕФРИТ, ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ, ПОЧЕЧНО-КАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ (и другие воспалительные заболевания почек и мочеточников)..... | 86 |
| 9.10.2 ЦИСТИТ, ПРОСТАТИТ, УРЕТРИТ и т.п..... | 87 |
| 9.11 ЖЕНСКИЕ БОЛЕЗНИ..... | 88 |
| 9.11.1 АДНЕКСИТ, ЭНДОМЕТРИТ, ЭРОЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ (фригидность и др. симптомы)..... | 88 |
| 9.11.2 БОЛЕЗНЕННЫЕ МЕНСТРУАЦИИ, НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА..... | 89 |
| 9.11.3 ТОКСИКОЗ И РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ..... | 89 |

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор ЗАО «ОКБ «РИТМ»



Старовойтов Ю.Ю.
02. 02. 2017г.

ИНСТРУКЦИЯ по применению

1 НАЗНАЧЕНИЕ

Электростимуляторы чрескожные с биообратной связью индивидуального дозирования воздействия на рефлекторные зоны ЧЭНС-«Скэнар» и ЧЭНС-«Скэнар»-М, электростимуляторы чрескожные трехрежимные индивидуального дозирования воздействия на рефлекторные зоны ЧЭНС-01-«Скэнар» и ЧЭНС-01-«Скэнар»-М, а также Электростимуляторы чрескожные двухрежимные индивидуального дозирования воздействия на рефлектор-

ные зоны ЧЭНС-02-«Скэнар» и ЧЭНС-02-«Скэнар»-М (в дальнейшем – аппараты «Скэнар») предназначены для терапевтического, неинвазивного воздействия на кожный покров человека, оказания общерегулирующего влияния на физиологические системы организма в широком спектре патологий.

Методические приемы и технические решения обеспечивают индивидуально-дозированное электроимпульсное воздействие на участки кожных покровов человека, вызывая в организме реакции, направленные на восстановление нарушенных функций.

Аппараты «Скэнар» предназначены для применения:

- в домашних условиях для устранения или уменьшения болевых синдромов различного генеза, отечности, ускорения восстановления и профилактики осложнений после различных травм, в том числе, ожогов и обморожений, а также для восстановления нарушений различных функций организма при различных заболеваниях.

- в лечебно-профилактических учреждениях – как самостоятельное средство, а также в сочетании с другими методами лечения.

Настоящая инструкция включает в себя общие правила и приемы использования аппаратов «Скэнар», (разделы 1-7), руководство для пользователей, не имеющих медицинского образования (раздел 8) и руководство для врачей и среднего медицинского персонала (раздел 9).

Пользователь-непрофессионал всегда должен помнить, что при наличии боли и других проблем неясного происхождения он должен обратиться к врачу!

Инструкцию составили:

Врач А.Н. Ревенко – руководитель работ по методическому обеспечению ЗАО «ОКБ «РИТМ» г. Екатеринбург; д.м.н. А.В. Тараканов – зам. директора по клиническим исследованиям ЗАО «ОКБ «РИТМ» г. Ростов-на-Дону; Б.П. Кулижский – врач-методист ЗАО «ОКБ «РИТМ» г. Новочеркасск; Я.З. Гринберг – консультант ЗАО «ОКБ «РИТМ» г. Таганрог.

2 ТЕХНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Настоящая инструкция по применению предназначена для аппаратов «Скэнар» технические характеристики которых приведены в паспортах: ЛТБЖ.941514.001ПС, ЛТБЖ.941514.001-01ПС, ЛТБЖ.941514.001-02ПС, ЛТБЖ.941514.001-03ПС, ЛТБЖ.941514.001-04ПС, ЛТБЖ.941514.001-05ПС.

3 ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Применение аппаратов «Скэнар» показано **для устранения или уменьшения болевых синдромов различного генеза, отечности, ускорения восстановления после различных травм, в том числе, ожогов и обморожений, а также восстановления или компенсации нарушений различных функций и адаптационных процессов организма, при:**

- неврологических заболеваниях,
- нарушениях двигательной-мышечной активности, парезах, параличах,
- общемозговых и вегетативных проявлениях, заболеваниях опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, ЛОР-органов, желудочно-кишечного тракта, почек и мочевыводящих путей,

- женских болезнях,
- болезнях зубов и полости рта.

4 ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- Индивидуальная непереносимость.
- Наличие искусственного водителя ритма сердца у пациента (не допускается работа в области сердца).
- Тяжелые психические заболевания.
- Самопомощь при алкогольном опьянении.
- Острые инфекционные заболевания с невыясненным диагнозом.

5 МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ

Питание аппаратов осуществляется от низковольтного источника напряжения, не связанного с внешними электрическими сетями, поэтому электростимуляторы не представляют опасности для пациента и персонала.

Самостоятельное применение аппарата «Скэнар» в бытовых условиях лицами, не имеющими медицинского образования, допускается после ознакомления с разделами 1-8 настоящей инструкции.

В медицинских учреждениях применять аппараты могут врачи всех специальностей и средний медицинский персонал, после изучения настоящей инструкции.

6 ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУР И ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Время непрерывной работы специалиста с аппаратами «Скэнар» – не более 5 часов в день.

Перед началом работы проверьте работоспособность аппарата (см. соответствующий раздел паспорта).

Воздействие осуществляйте на кожные покровы и слизистые, доступные для установки электрода и указанные в инструкции. Лечение проводите сидя или лежа в удобной позе, освободив предварительно от одежды участки тела, подлежащие воздействию.

Воздействие осуществляйте на участки кожи, где проявляются болезненные ощущения, или на прямую проекцию больного органа (сердце, легкие, бронхи, почки, печень и т.п.).

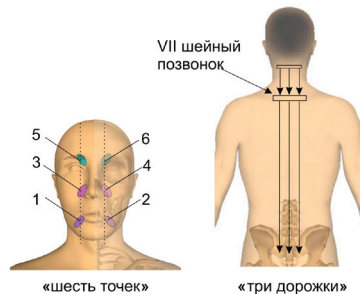
При невозможности воздействия на место проявления болевых ощущений (раны, гипсовые повязки и др.), а так же для повышения эффективности лечения, обрабатывайте симметричные зоны, расположенные на одинаковом расстоянии от позвоночника по горизонтали.

При недостаточном эффекте на процедуре оказывайте воздействие на общие зоны и дополнительные общие зоны (см. рисунки 6.1 и 6.2).

Одна процедура занимает, как правило, не более 30 мин.

Базовыми понятиями в СКЭНАР-терапии являются **первичные и вторичные признаки, асимметрии и малые асимметрии**.

Для локализации зон воздействия наиболее важными являются те проявления заболевания, на которых в момент лечения более всего скон-



«шесть точек»

«три дорожки»

Рисунок 6.1
Общие зоны воздействия

центрирован пациент. Кроме классических симптомов заболеваний (боль, место локализации травмы, отека и т.п.), это может быть зуд кожи, изменение окраски, появление сыпи или просто какие-нибудь беспокоящие ощущения. Эти проявления называются **первичными признаками**.

Первичные признаки – имеющиеся **до обработки** участки кожи малой площади, отличающиеся от остальной кожной поверхности (окраска, зуд, боль, рубцы, ранки, эрозии, пигментные пятна, трофические нарушения). С этих зон начинается лечение.

Вторичные признаки – отличия, **возникающие в процессе обработки вне зоны**: гиперемия, бледность, зуд, очаговая боль, либо другая актуальная жалоба, а также изменение локализации болевого очага после обработки.

Асимметрия – локальное, **только в зоне обработки, изменение**:

- окраски кожных покровов;
- «прилипание» (затрудненное передвижение электрода по поверхности кожи);
- ощущений пациента (болезненный или нечувствительный участок);
- звука при перемещении электрода по коже, звука при работе аппарата;

- динамики достижения дозы (прохождения 25, 50, 75 и 100 процентов) при проведении индивидуально-дозированного воздействия.

Малая асимметрия – асимметрия с малой площадью проявления отличий. Воздействие на зоны локализации **вторичных признаков** и **малых асимметрий** усиливают эффект лечебной процедуры.

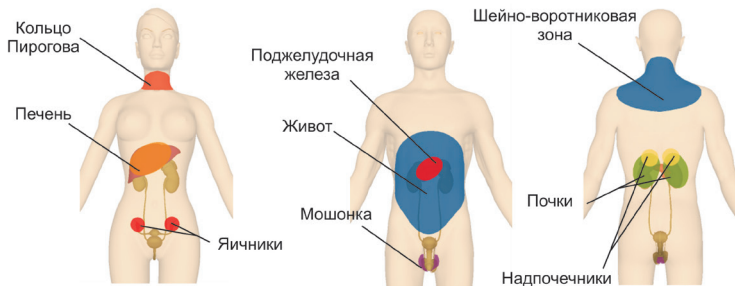


Рисунок 6.2
Дополнительные общие зоны воздействия

Таким образом, локализация первичных и вторичных признаков, а также малых асимметрий позволяет определить место, а оценка изменения их состояния – оценить эффективность воздействия. Обрабатывайте эти зоны, добиваясь уменьшения признака, лучше – до его исчезновения или изменения на противоположный.

В общем случае применяйте два метода обработки:

- *стабильный*, когда после постановки на кожу, электрод не отрывается и не перемещается до окончания воздействия, после чего переставляется на следующий участок обрабатываемой зоны;
- *лабильный*, когда после постановки на кожу, электрод с небольшой скоростью равномерно перемещается в различных направлениях в пределах обрабатываемой зоны.

Амплитуда воздействующих стимулов (Энергия воздействия)

Восприятие энергии воздействия в значительной степени субъективно.

По ощущениям пациента можно выделить следующие уровни воздействующего сигнала:

- слабое воздействие (пациент не ощущает или почти не ощущает покалывания);
- комфортный уровень воздействия (пациент ощущает легкое покалывание и вибрацию);

- интенсивное воздействие (ощущение пациента между комфортным и болевым порогом);
- воздействие на уровне болевого порога (ощущение пациента на пределе терпимого).

Подбор энергии осуществляйте вне пределов зоны обработки.

В большинстве случаев применяйте **комфортный уровень воздействия**.

При четкой локализации жалоб, особенно с преобладанием болевого синдрома, **интенсивное воздействие**, переходящее к **воздействию на уровне болевого порога**.

В острых случаях (оказание неотложной помощи) – **воздействие на уровне болевого порога**. Для снижения болезненности ощущений сочетайте **воздействие на уровне болевого порога с лабильным методом обработки** (равномерное перемещение аппарата в зоне обработки).

При отсутствии выраженных первичных признаков и преобладании общих симптомов (вялость, головокружение, озноб и т.п.) используйте **слабое воздействие**.

Работу с детьми, особенно самого младшего возраста, начинайте с минимальной энергии, увеличивая ее при отсутствии ответных реакций и динамики состояния до **комфортного уровня воздействия**.

Если при обработке зоны субъективные ощущения возрастают до предела терпимого, уменьшайте энергию до **интенсивного воздействия**.

В случае выраженного болевого синдрома или при хроническом течении патологического процесса используйте режим качающейся частоты.

При дегенеративных процессах (особенно с болевыми проявлениями) используйте в начале процедуры частоты 14, 60 Гц, а в конце процедуры 90, 340 Гц или режим качающейся частоты.

При воспалительных процессах в остром периоде используйте частоты воздействия 90 или 340 Гц, подбираемые индивидуально по реакции больного.

Частота над мелкими мышцами – 14, 60 Гц, над крупными – основное воздействие 340 Гц, сочетая с частотами 14, 60 и 90 Гц.

При выраженных патологических процессах целесообразно изменять и комбинировать частоты в течение процедуры.

В двухчастотной версии аппарата (ЧЭНС-02-«Скэнар») комбинируются частоты 60 и 90 Гц, причем там, где в инструкции рекомендуется применять режим качающейся частоты, вместо него допускается использование 90 Гц.

Режим амплитудной модуляции – прерывистое воздействие (3 с воздействие, 1 с пауза), используйте в соответствии с рекомендациями, указанными ниже в настоящей инструкции.

7 РЕЖИМЫ РАБОТЫ

7.1 ИНДИВИДУАЛЬНО-ДОЗИРОВАННЫЙ РЕЖИМ

▶ 7.1.1 ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕЖИМА

Это режим, при котором время воздействия на одно место определяется автоматически (ИДР). Во время лечебного воздействия аппарат отслеживает ответную реакцию организма, выраженную в изменении подэлектродного импеданса. Момент окончания воздействия индицируется светозвуковым сигналом. В этом режиме не рекомендуется повторная обработка одних и тех же участков кожи.

При работе в дозированном режиме электрод не перемещайте по коже и не отрывайте от нее до светозвукового сигнала окончания воздействия – стабильный метод воздействия.

Дозированный режим предпочтительней для лечения системных, хронических болезней, особенно, если их симптомы слабо выражены или стерты.

▶ 7.1.2 ПРАВИЛА РАБОТЫ

Подберите энергию воздействия.

Включите индивидуально-дозированный режим (см. соответствующий пункт паспорта).

Приложите электрод аппарата к коже. На одну секунду зажигается, а затем гаснет первый светодиод, сигнализируя о начале работы аппарата.

Дальнейшее последовательное свечение первого, второго, третьего и четвертого светодиодов сигнализирует о прохождении приблизительно 25, 50, 75 и 100 (точно) процентов дозы. В последнем случае (свечение всех 4-х диодов) звучит также сигнал дозы.

По скорости переключения диодов пользователь может оценить скорость реакции.

Зоны с большой скоростью реакции являются предпочтительными для дополнительного воздействия в непрерывном режиме с целью усиления эффекта процедуры.

► 7.1.3 ОБЩЕРЕГУЛИРУЮЩИЕ МЕТОДИКИ ДЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНО-ДОЗИРОВАННОГО РЕЖИМА

«Три дорожки»

Частота – постоянная 60 или 90 Гц, энергия – комфортный уровень воздействия. Подбор энергии проведите рядом с зоной, на которую будет осуществляется воздействие. Порядок постановки электрода по линиям приведен на поясняющей схеме (рисунок 7.1). Номера указывают порядок обработки зон.

Для удобства изложения количество условно «обрабатываемых» зон сокращено. Действительно, количество зон зависит от длины позвоночника пациента. У ребенка это может быть 6 электродов, у взрослого – 18 и т.д.

1. Поставьте аппарат ниже остистого отростка VII шейного позвонка (точка 1 на рисунке 7.1), расположив электрод большей стороной вдоль оси тела.

2. Переставьте электрод вниз по позвоночнику на одну длину электрода, как показано стрелкой на рисунке 7.1 и воздействуйте на следующую зону до светозвукового сигнала дозы.

3. После каждого сигнала дозы переставляйте электрод аппарата вниз вдоль позвоночника до кожной складки в направлении указанном стрелками.

4. Установите электрод аппарата на границу волос, по средней линии и аналогичным образом проведите обработку шейного отдела позвоночника (одна – две позиции) до остистого отростка VII шейного позвонка.

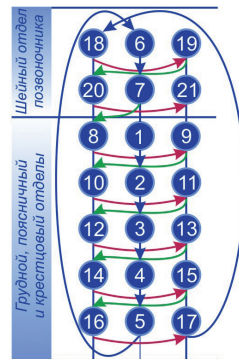


Рисунок 7.1
Схема
перемещения
электрода

5. Вернитесь в начало грудного отдела и установите электрод аппарата на околопозвоночную линию слева от позвоночника на уровне остистого отростка VII шейного позвонка.

6. После сигнала дозы переставьте аппарат на симметричную зону с правой стороны позвоночника. Подобным образом проведите воздействие на все зоны грудного, поясничного и крестцового отделов.

7. Установите электрод аппарата слева от срединной линии на границе волос (зона 18 на рисунке 7.1) и воздействуйте на нее до светозвукового сигнала дозы.

8. Переставьте аппарат на симметричную зону с другой стороны позвоночника. Подобным образом проведите воздействие на все зоны шейного отдела.

9. Обработку шейного отдела позвоночника и методику в целом завершите обработкой зоны, расположенной справа выше остистого отростка VII шейного позвонка (зона 21 на рисунке 7.1).

«Шесть точек» на лице

«Шесть точек» – это места выхода тройничного нерва из костей черепа (рисунок 7.2). Порядок обработки следующий: вначале обрабатываются области на нижней челюсти (ментальные), затем подглазничные (инфраорбитальные), а последними – надглазничные (супраорбитальные).

При необходимости можете начинать со стороны, где имеются локальные проявления. При работе в индивидуально-дозированном режиме на других зонах переставляйте электрод аппарата, проводя обработку в области зоны вниз и от левой руки к правой (проводящего процедуру).

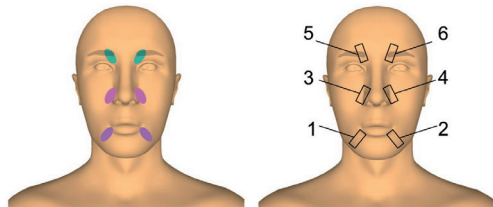


Рисунок 7.2
«Шесть точек на лице»

7.2 СУБЪЕКТИВНО-ДОЗИРОВАННЫЙ РЕЖИМ

▶ 7.2.1 ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕЖИМА

Если на момент процедуры болезнь находится в состоянии обострения, то ее лучше лечить как острое заболевание при отключенном режиме индивидуально-дозированного воздействия. Этот режим работы аппаратов «Скэнар» еще называют субъективно-дозированным (СДР).

Он характерен тем, что длительность воздействия на каждую зону кожной поверхности и длительность процедуры в целом определяется в соответствии с изменениями в состоянии пациента и рекомендациями настоящей инструкции по эксплуатации.

▶ 7.2.2 ПРАВИЛА РАБОТЫ

Вначале определите комфортный порог ощущений на участке кожи, не подлежащем воздействию. При наличии активных (появившихся недавно) первичных признаков, обработку начинайте с зоны их проявления.

При наличии активной жалобы (жалобы в момент проведения процедуры) и, особенно, при наличии первичных признаков в ее проекции, начинайте обработку с этого места. Плотно приложите электрод к коже, перемещайте над зоной

воздействия с одинаковой скоростью, не меняя параметров и направления движения – лабильный метод воздействия.

В случае появления вторичных признаков, обработку перенесите на зону их проявления и проводите ее до нивелирования вторичных признаков.

При появлении признаков малой асимметрии измените режим воздействия (частоту, модуляцию).

Обрабатывайте зону малой асимметрии, добиваясь динамики признака, лучше – до исчезновения или получения противоположного признака.

При достижении субъективного улучшения состояния пациента процедуру завершите.

При незначительном субъективном эффекте измените режим воздействия, подключите общие и дополнительные зоны воздействия.

Продолжайте выявление зон малой асимметрии и вторичных признаков. Следите за общим состоянием пациента.

▶ 7.2.3 «ИНФОРМАЦИОННАЯ ЧИСТКА ПОЗВОНОЧНИКА»

Методика показана при усталости, стрессах, вегетативных расстройствах, общем недомогании.

Положение пациента – лежа на животе. Частота постоянная – 60 или 90 Гц, воздействие интенсивное, лабильное.

Поставьте электрод аппарата на границу волос, по средне-позвоночной линии, расположив удлиненную сторону электрода перпендикулярно горизонтальной оси тела (рисунок 7.3).

Плотно прижимая электрод к коже, медленно ведите им вдоль позвоночника сверху вниз до копчика.

Повторите это несколько раз, до появления гиперемии во всех отделах позвоночника.

Процедура занимает не менее 15-20 мин.

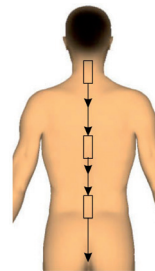


Рисунок 7.3
«Информационная
чистка
позвоночника»

8 РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ-НЕПРОФЕССИОНАЛОВ

8.1 ПРОТИВОБОЛЕВАЯ ТЕРАПИЯ

▶ 8.1.1 ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ БОЛИ

Точечно-локализованная боль (больной может точно указать на место локализации)

Эта боль ограничена небольшой областью, как бы сосредоточена в точке. Обычно значительной интенсивности. Чаще всего имеет характер колющий или режущий.

Лечение. Режим – качающаяся частота (90 Гц для двухчастотного исполнения аппарата «Скэнар»), воздействие – интенсивное. Электрод аппарата необходимо поставить на проекцию боли и воздействовать 3-7 мин, до исчезновения или значительного ослабления боли. Иногда боль может мигрировать с одного участка на другой. В таком случае следует переставлять электрод на новый участок, как бы «гоняясь» за болью до полного ее исчезновения или значительного уменьшения.

Ограниченная боль

Болезненный участок, который четко контурируется. Боль, как правило, интенсивная, занимает поверхность от одной до нескольких ладоней. Установить постоянный режим, воздействие – ближе к интенсивному.

Лечение. Режим – качающаяся частота, воздействие – комфортное. Начинать лечение следует с середины болезненного участка, затем переставлять электрод по всей его поверхности. Время воздействия в каждом месте от 30 до 60 с. Обработать весь болезненный участок в течение 5-10 мин плавными круговыми движениями, плотно прижимая электрод к коже.

Распространенная боль

Распространена в пределах анатомической области (грудь, живот, спина) или конечности. Четких границ не имеет. В данном случае необходимо обратиться к врачу, потому что за подобной болью может маскироваться какое-нибудь серьезное заболевание.

Лечение. Режим постоянный (60 или 90 Гц). Воздействие комфортное, плотно прижимая электрод к коже, плавными массажными движениями. Основное внимание следует обратить на поиск зон малой асимметрии (прилипание, изменение окраски кожи), лечению которых необходимо уделить основное вни-

мание. Обрабатывать зону следует в течение 10-15 мин. или до исчезновения (значительного уменьшения боли). При выборе частоты учитывать общие рекомендации (раздел 6).

Неопределенная боль

Больной не может определить собственные ощущения и дать объективную характеристику своим жалобам. Характерная жалоба – «Все болит». Рекомендуется обратиться к врачу.

Лечение следует проводить, воздействуя на зоны общего действия (см. раздел 7.1.3 «Общерегулирующие методики для индивидуально-дозированного режима»).

Боль травматического происхождения

Боль, возникающая при любых травмах (ушибы, переломы, растяжения, ожоги, раны).

Лечение при любой травме следует начинать с интенсивного воздействия в режиме качающейся частоты на проекцию травмы, симметричные зоны и сочетать с обработкой зон общего воздействия.

Давно присутствующая (хроническая) боль

Обычно отличается невысокой интенсивностью, тупым, тянущим или давящим характером, часто бывает перемещающейся и приступообразной. Размер кожной проекции боли обычно значителен.

Лечение. Необходимо найти «центр боли» и начинать лечение с этого места. Потом продолжить лечение с проксимального (ближнего к центру тела и позвоночнику) края зоны к периферии.

Если болезненных участков несколько, то в начале воздействовать в прерывистом режиме по 30-60 сек на «центр боли» (равный размеру электрода). Затем в субъективно-дозированном режиме, на каждый участок, медленно перемещая электрод по зоне круговыми движениями (не отрывая от кожи) по 5-7 мин. на участок.

Воздействие комфортное. При выборе частоты учитывать общие рекомендации (раздел 6).

▶ 8.1.2 ПРОТИВОБОЛЕВАЯ ТЕРАПИЯ В ЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ

Боль в голове

Головная боль может быть обусловлена различными состояниями или заболеваниями человека. Существуют общие подходы к лечению головной боли (снятию болевого приступа) без дифференциальной диагностики причины её возникновения и различных частных форм.

Лечение. Общие подходы. Кроме обработки непосредственно проекции боли следует воздействовать на шейно-воротниковую зону (рисунок 6.2).

Шейно-воротниковая зона обрабатывается сверху вниз от позвоночника к периферии в постоянном режиме очень медленными массирующими движениями электрода. Оторвать электрод от кожи следует только для перемещения его в новое место. Отдельно обработать левую и правую зоны.

Лечить следует 10-15 мин до снятия или значительного уменьшения боли. При необходимости повторить процедуру через 30-40 мин.

Боль в области придаточных пазух носа

Лечение. Проводится по схеме «4 точки» (рисунок 8.1):

1-я пара – лобные пазухи – расположена в 2-3 см от начала брови на надбровной дуге;

2-я пара – гайморовы пазухи – на уровне носа, в 1-2 см от него в стороны.

Сначала лечите наиболее болезненную при надавливании зону над бровью, затем симметричную ей; затем зону «гайморовой пазухи» на противоположной стороне и симметричную ей.

Работать в режиме качающаяся частота, воздействие – комфортное.

На обработку каждой зоны следует уделять 3-5 мин. Рекомендуется несколько (3-5) подобных процедур в день.

Если имеется «заложенность» или боли в ушах, следует обрабатывать и зону вокруг уха (рисунок 8.1).

Зубная боль

Лечение. Поставить электрод на наиболее болезненную точку.

Режим качающейся частоты, высокая интенсивность воздействия. Обрабатывать по 15 мин каждые 1-1,5 часа. При необходимости дополнительно обработать симметричную зону и точки выхода тройничного нерва.

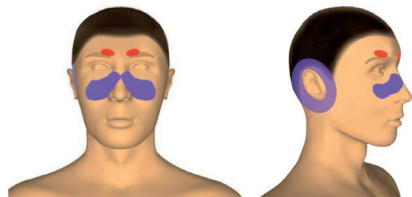


Рисунок 8.1

Боль в конечностях

Боли в суставах

Лечение осуществляется по схеме «Волшебные точки суставов» (рисунок 8.2). Необходимо поставить электрод на болезненный сустав в зону указанную на рисунке. Режим – качающаяся частота, воздействие – комфортное, работать 10 мин. Подобные процедуры можно повторять 2-3 раза в день.

Боли по ходу нервов (невриты)

Характер боли то тянущий, то простреливающий.

Воздействовать от центра к периферии, медленно передвигая аппарат (рисунок 8.2, «Люмбаго»). Режим постоянный, в запущенном случае – прерывистый.

Всю зону следует обрабатывать 10-12 мин.

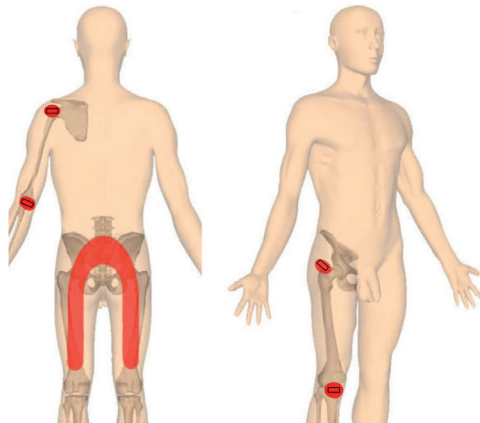


Рисунок 8.2
«Люмбаго» (слева) и «Волшебные точки суставов»

Боли в спине

Острая боль в спине

Возникает после подъема тяжестей, прыжков, падения, чрезмерно резкого сгибания.

Лечение. СКЭНАР-воздействие применять в качестве обезболивающего средства до приезда «Скорой помощи» (см. раздел 8.1 «Противоболевая терапия»).

Миозит

Интенсивная боль в мышцах спины и конечностей (обычно с одной стороны), вызывающая скованность и усиливающаяся при движении.

Лечение. В начале необходимо обработать болезненный участок в режиме качающейся частоты, переставляя электрод и задерживая его на одном месте 30-60 с. Затем в постоянном режиме промассировать электродом мышцу круговыми движениями. Участок, равный ладони больного, обрабатывается за 5-7 мин.

8.2 ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМ

Использование аппарата «Скэнар» в качестве одного из основных средств оказания первой помощи при различных ранах, ссадинах и прочих поверхностных повреждениях способствует быстрой остановке кровотечения, снятию боли и ускорению процессов заживления раны.

▶ 8.2.1 ССАДИНЫ, ЦАРАПИНЫ И НЕБОЛЬШИЕ РЕЗАНЫЕ РАНЫ

Электрод аппарата помещают непосредственно на поврежденный участок кожи и воздействуют в режиме качающейся частоты 3–5 мин.

Внимание! Воздействие аппарата на открытую раневую поверхность может быть болезненным, поэтому касаться кожи следует включенным аппаратом, установив самую низкую интенсивность воздействия!

Кроме того, перед лечением открытых ран электрод аппарата следует протереть спиртом или каким-нибудь другим обеззараживающим раствором (для предотвращения инфицирования раны), но касаться кожи влажным электродом не следует из-за возможного усиления болевых ощущений.

После СКЭНАР-обработки поврежденную поверхность следует смазать раствором йода, раствором бриллиантового зеленого или жидкостью Новикова.

Для ускорения процессов заживления, можно обрабатывать поврежденную поверхность 2-3 раза в сутки, в постоянном режиме, по 5 мин.

Как правило, одной СКЭНАР-обработки в начале бывает достаточно для успешного заживления, на поврежденной поверхности образуется корка – струп, под которой кожа успешно заживает в течение 3-5 дней, после чего струп отпадает.

В случае неглубоких порезов, небольших по протяженности и глубине рваных и ушибленных ран, при первичной обработке, рекомендуется следующая методика: сначала рана промывается раствором перекиси водорода и, не осушая раны, проводится СКЭНАР-обработка в режиме качающейся частоты 3-5 минуты, интенсивность воздействия должна быть минимальной. Затем можно наложить асептическую повязку. Рекомендуется проводить 2-3 процедуры в день. Если нет возможности работать непосредственно по ране (рана закрыта повязкой), то воздействовать следует рядом и на симметричный участок кожи, режим постоянный, комфортное воздействие 5-7 мин.

► 8.2.2 ОЖОГИ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ

Покраснение и отек кожи.

Лечение. Проводится без применения дополнительных средств.

При получении ожога приложить электрод аппарата непосредственно в область ожога. Режим качающаяся частота, воздействие комфортное. Необходимо в первые сутки проводить обработку каждые 2-3 часа.

▶ 8.2.3 ОЖОГИ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ

Белые пузыри на фоне покрасневшей кожи.

Лечение. Методика воздействия аналогична методике при ожоге первой степени.

Возможна обработка по периферии ожога, а при наложении повязки – здоровых симметричных участков кожи.

Для пользователей непрофессионалов: ожоги третьей-четвертой степени, как и ожоги большого размера, необходимо лечить под наблюдением врача-травматолога.

В безвыходной ситуации – длительная обработка всей поверхности ожога.

▶ 8.2.4 УШИБЫ

Электрод следует поместить на поверхность ушиба и лечить как локализованную острую боль. Ушибы значительных размеров или расположенные на голове для пользователей-непрофессионалов: необходимо срочно показать врачу-травматологу.

▶ 8.2.5 ПЕРЕЛОМЫ

Применение СКЭНАР-терапии при переломах на догоспитальном этапе (непосредственно после травмы и до оказания квалифицированной медицинской помощи) позволяет уменьшить боль, отек и создать благоприятные условия для сращивания костей.

Непосредственно после травмы

Поставить электрод аппарата на место наибольших болевых ощущений. Режим – качающаяся частота. Интенсивность – высокая на пределе болевых ощущений. Время воздействия – до значительного снижения боли (приблизительно 20 мин).

После оказания квалифицированной медицинской помощи

Воздействовать на место, симметричное перелому, на здоровой конечности. Режим прерывистый, воздействие комфортное. В первые 3-5 дней, такие процедуры следует проводить 2-3 раза, затем 1 раз в день до выздоровления.

Реабилитационные процедуры после снятия гипса

Режим – постоянный, интенсивность – комфортная. Поврежденную конечность следует как бы массировать электродом аппарата. Движения электрода от периферии к центру.

8.3 НАРУШЕНИЕ СУСТАВНОЙ ПОДВИЖНОСТИ

Система «Волшебных точек»

У плечевого, тазобедренного и коленного сустава имеются «Волшебные точки» – места, точечное воздействие на которые вызывает значительное улучшение подвижности и снижение болезненности. Расположение точек указано на рисунке 8.2.

Все остальные суставы обрабатывать со всех сторон; аналогично и в случае, если воздействие на «Волшебные точки» не приводит к желаемому положительному результату.

8.4 ПРОТИВООТЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ

Отеки возникают в результате дисфункции сердечно-сосудистой системы, почеч, различных травм.

Лечение. Для любого отека вначале в постоянном режиме быстро (1-2 мин) обрабатывают границу между отечной и здоровой тканью.

Зону отека обработать в режиме «качающаяся частота» (90 Гц для двухчастотного исполнения аппарата «Скэнар»), затем с фиксированной частотой, выявляя зоны асимметрии и малой асимметрии.

В обоих режимах необходимо очень плотно прижимать электрод к коже, как бы массируя отечную поверхность.

Воздействие – комфортное.

► 8.4.1 ПРОТИВООТЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ ЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Отеки конечностей

Обработку проводить от периферии к центру.

Использовать при обработке зон отека два режима воздействия (ИДР и СДР).

Локальные отеки (укус насекомого, крапивница и т.д.)

Обработку проводить в СДР массажными движениями, как бы разглаживая отек от его центра к краям.

Отеки век

Поставить электрод на веко, плотно прижать (рисунок 8.3). Интенсивность воздействия вначале установить самую низкую, затем повышать до возникновения вибрации. Обрабатывать каждое веко 5-6 мин.

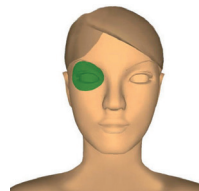


Рисунок 8.3
Отек век

8.5 ТЕРАПИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

▶ 8.5.1 НАСМОРК

При насморке необходимо обработать (рисунок 8.4):

➤ Зоны лобных пазух. Проекция расположена в 2-3 см над бровью. Режим – качающаяся частота, комфортное воздействие. Обрабатывать 3-5 мин, начинать с той стороны, болезненные ощущения в которой более выражены, затем обрабатывать противоположную зону.

➤ Зоны гайморовых пазух. Располагаются в 1-2 см в сторону от верха крыльев носа. Обрабатывать так же в режиме качающейся частоты, начинать с той стороны, где обрабатывали лобную пазуху.

➤ Обрабатывать спинку носа, ближе к его основанию, в постоянном режиме 2-3 мин.

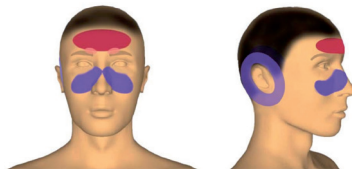


Рисунок 8.4

► 8.5.2 ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

При ОРЗ, сопровождающихся насморком, применяют схему обработки при насморке, но в расширенном виде (рисунок 8.5):

► в режиме качающейся частоты, обрабатывайте зоны проекции гайморовых пазух и боковые поверхности носа (1), по 3-5 мин с каждой стороны, воздействие комфортное;

► в режиме качающейся частоты, обрабатывайте проекцию глотки и гортани на шее (2) 5-7 мин, воздействие комфортное;

► в стабильном режиме обработать зону, расположенную на тыльной стороне кисти между основаниями 1 и 2 пальца (3), по 3-5 мин с каждой стороны;

► в случае головной боли обрабатывать виски (4), как указано на рисунке.

Для успешного лечения проводить 3-5 подобных процедур в сутки, через равные промежутки времени.

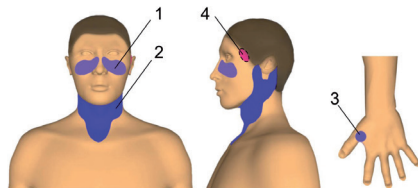


Рисунок 8.5

▶ 8.5.3 ТРАХЕИТ

Трахеит сопровождается сухим лающим кашлем, сухостью и першением в горле.

В начале обрабатывать точку, расположенную в яремной ямке, режим качающаяся частота, интенсивное воздействие, 3-5 мин (рисунок 8.6).

Затем переместить электрод аппарата в точку расположенную на середине грудины. Удлиненную сторону электрода расположить перпендикулярно оси тела и медленно продвигать ее вдоль оси тела вверх.

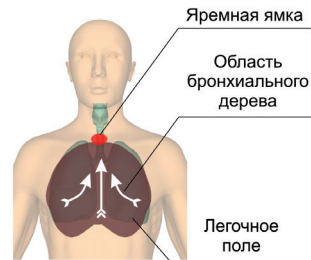


Рисунок 8.6

9 РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ. МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(рекомендуемые зоны воздействия при различных патологических состояниях и заболеваниях)

9.1 НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

► 9.1.1 НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Перед процедурой определите локальный функциональный статус, двигательнo-чувствительные изменения, зафиксируйте текущие жалобы и ощущения пациента.

Зоны обработки 1, 2, 3, 4, 5 (рисунок 9.1), заканчивайте обработку в зоне горизонталей – 6.

В остром периоде, независимо от локализации болей, начинайте обработку со здоровой сто-

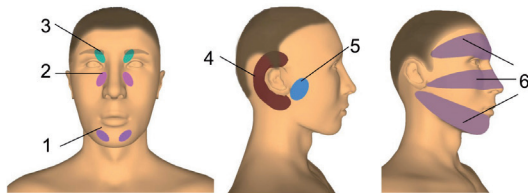


Рисунок 9.1

роны. Сначала проводите воздействие в СДР или в режиме модуляции на зону 5 впереди ушной раковины.

В зонах горизонталей (6) выявляйте асимметрии с малой площадью проявления отличий («малая асимметрия») и вторичные признаки (вторичная «малая асимметрия»). Проведите дополнительно обработку этих зон в ИДР. Отследите изменения ощущений и двигательнo-чувствительной активности.

При недостаточном эффекте и на последующих процедурах сочетайте вышеуказанную обработку с обработкой зон позвоночника, воротниковой зоны в ИДР или СДР (рисунок 9.3 – зоны 1, 2 и рисунок 9.5 – зона 7). Выявляйте асимметрии, обрабатывайте их дополнительно, изменив режим воздействия.

► 9.1.2 НЕВРИТ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Начиная со здоровой зоны, обработайте на лице зоны 1, 2, 3 (рисунок 9.2) с двух сторон в ИДР.

Следите за реакцией на воздействия, выявляйте асимметрию, определяя места, требующие дополнительной обработки.

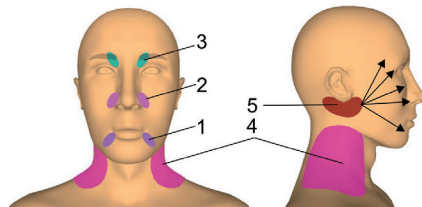


Рисунок 9.2

Затем обработайте зоны крупных сосудов 4 на боковой поверхности шеи в СДР.

Места малой асимметрии дополнительно обработайте в ИДР.

Заканчивайте обработку зон на лице по ходу нервных волокон лицевого нерва из зоны 5 (по стрелкам) в СДР, начиная с пораженной стороны.

Обратите внимание на места бледности, возникшие при обработке, проведите дополнительно воздействие в этих зонах (предпочтительно в режиме качающаяся частота).

В ИДР или в режиме модуляции (3:1), на границе комфортных ощущений, добивайтесь двигательных реакций.

На последующих сеансах дополнительно обрабатывайте зоны передней брюшной стенки и позвоночника (рисунок 9.10 – зона 6, рисунок 9.9 – зоны 2, 4 и 3).

► 9.1.3 ПЛЕЧЕВОЙ ПЛЕКСИТ

При локальном болевом синдроме начинайте обработку с зоны боли и симметричного участка по «горизонтали» на здоровой стороне. Добейтесь динамики ощущений, проводя обработку в СДР. При большой площади болевой зоны найдите места для оптимального воздействия в ИДР.

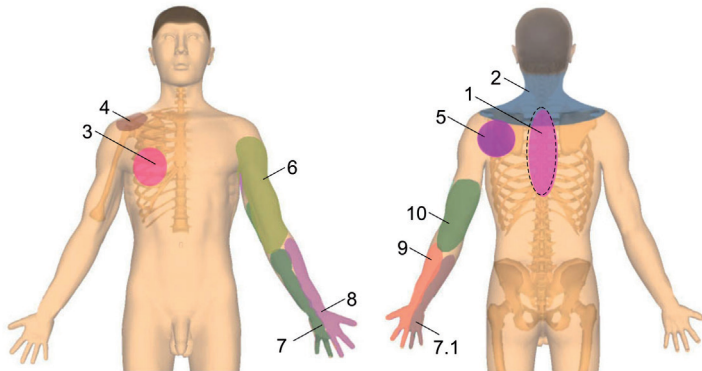


Рисунок 9.3

Всегда сравнивайте двигательную активность до и после процедуры для оценки эффективности терапии.

Зоны воздействия – межлопаточное пространство 1, шейно-воротниковая зона 2, грудная клетка 3, над ключицей 4, в области лопатки 5, затем, в зависимости от проявлений, зоны: 6, 7, 7.1, 8, 9, 10 (рисунок 9.3). Для удобства восприятия зоны показаны с двух сторон.

В прерывистой модуляции (3:1), особенно при наличии выносных электродов для стимуляции мышц, добивайтесь двигательных реакций – видимых сокращений мышц, подбирая режим – воздействие на уровне болевого порога, меняйте частоту и модуляцию, а также места воздействия. Обрабатывайте дополнительно зоны в ИДР с учетом асимметрий.

► **9.1.4 НЕВРИТЫ ЛОКТЕВОГО, СРЕДИННОГО И ЛУЧЕВОГО НЕРВОВ**

При болях, сопровождающихся двигательными расстройствами и нарушениями чувствительности, начинайте воздействие с зоны 1, затем соответствующих зон здоровой руки – зоны 2, 2.1, 3 или 4 в ИДР (рисунок 9.4).

На пораженной стороне зоны 2, 2.1 или 3, 4 обрабатывайте в СДР особенно над проекцией пораженных мышц, с учетом признаков малой асимметрии.

В ИДР обрабатывайте зоны 5, 6 и подмышечной области 7 (рисунок 9.4).

Добивайтесь на процедуре уменьшения болевых ощущений и улучшения двигательной активности.

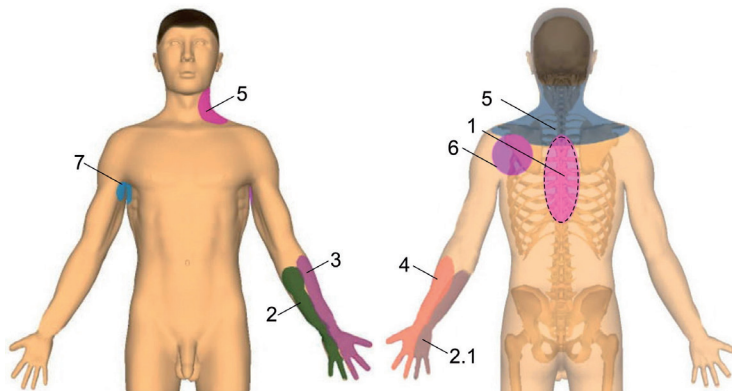


Рисунок 9.4

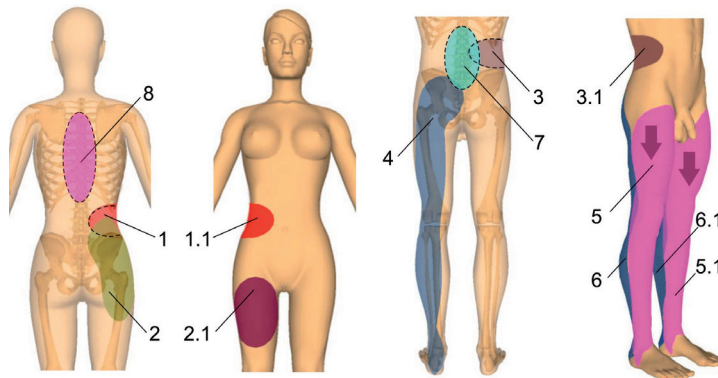


Рисунок 9.5

Сочетайте описанные воздействия с обработкой зон ног (внутренней, наружной, передней или задней поверхности) по принципу противоположности: правая рука – левая нога, левая рука – правая нога, внутренняя часть руки – наружная часть ноги, передняя часть руки – задняя часть ноги и т. п. (рисунок 9.5).

► 9.1.5 НЕВРИТ СЕДАЛИЩНОГО И БЕДРЕННОГО НЕРВОВ

При двигательных расстройствах начинайте обработку с пояснично-крестцовой области: горизонтальные зоны, зоны пораженных сегментов 1, 1.1, 2, 2.1, 3, 3.1, 4, 5, 5.1, 6, 6.1, зоны межлопаточной области 8 (рисунок 9.5).

При болевых проявлениях и выраженных вегетативно-трофических расстройствах начинайте обработку с зоны очага, затем обрабатывайте симметричный участок и зоны пояснично-крестцового отдела позвоночника 7.

Осуществляйте поиск асимметрий, зон для оптимального воздействия, сочетайте (чередуйте) зоны и режимы воздействия на процедуре и от процедуры к процедуре.

Добивайтесь на сеансе уменьшения боли и увеличения объема движения.

► 9.1.6 ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВЫЕ РАССТРОЙСТВА

При выраженных болевых проявлениях, при распространенности зоны боли обработку начинайте в ИДР с зоны 1 межлопаточной области (рисунок 9.6).

При локальных болевых проявлениях и болях при движении начинайте с обработки этих зон в СДР.

При работе в ИДР или с учетом малой асимметрии субъективного режима выявите участки, оптимальные для воздействия.

Затем, с учетом проявлений, обрабатывайте зоны 2, 2.1, 4, 4.1 в СДР.

При отсутствии эффекта и распространении болей вниз, в ноги, обрабатывайте зоны 5, 5.1 или 6, 6.1 по направлению стрелок (рисунок 9.5).

Для усиления эффекта обрабатывайте симметричные зоны, сочетайте и чередуйте зоны обработки на сеансах.

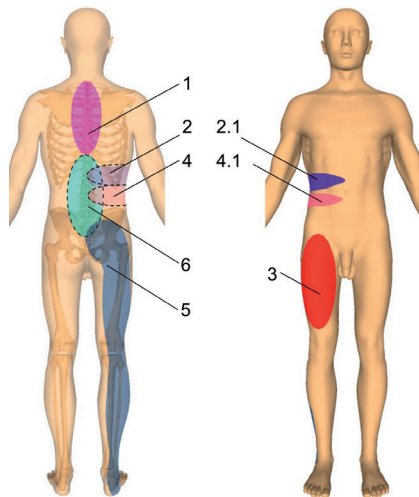


Рисунок 9.6

► 9.1.7 ГРУДНЫЕ РАДИКУЛЯРНЫЕ РАССТРОЙСТВА, МЕЖРЕБЕРНАЯ НЕВРАЛГИЯ

Воздействие начинайте в СДР с зоны 1 межлопаточного пространства (рисунок 9.7). Определите зону оптимального воздействия. Обработайте ее в ИДР до получения сигнала окончания воздействия.

При выявлении признаков малой асимметрии в СДР проведите обработку этих зон в ИДР. Затем, при наличии четкого болевого очага или других трофических расстройств, обрабатывайте зону очага – 2, левую или правую горизонтальные зоны 3, 3.1 от позвоночника с учетом асимметрии на воздействие (рисунок 9.7).

Чередуйте указанные зоны на последующих сеансах с обработкой зон общего воздействия («три дорожки» (рисунок 7.1) и «шесть точек» (рисунок 7.2), шейно-воротниковой зоны 5 (рисунок 9.7)) и зонами пораженного сегмента – 4, 4.1 (рисунок 9.7).

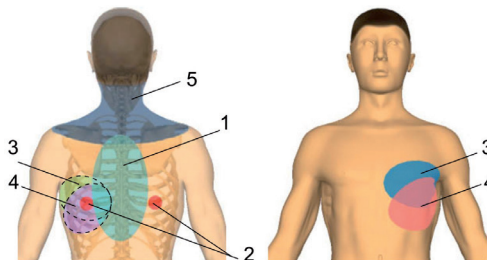


Рисунок 9.7

► 9.1.8 ШЕЙНЫЕ РАДИКУЛЯРНЫЕ РАССТРОЙСТВА, ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Воздействуйте последовательно на зоны 1, 2 в ИДР или СДР, затем на зоны распространения болей: 3, 5, 5.1, 6, 7, 4 (рисунок 9.8), выделяя при обработке признаки малой асимметрии, проводя на выявленные зоны дополнительное воздействие.

При очаговой боли в шее, верхних конечностях, усиливающейся при движениях в шее, воздействуйте на локальную зону 8 в СДР.

Определите оптимальные зоны с двух сторон, воздействуйте на них в ИДР.

При недостаточном эффекте необходимо зоны обработки расширить по горизонтали.

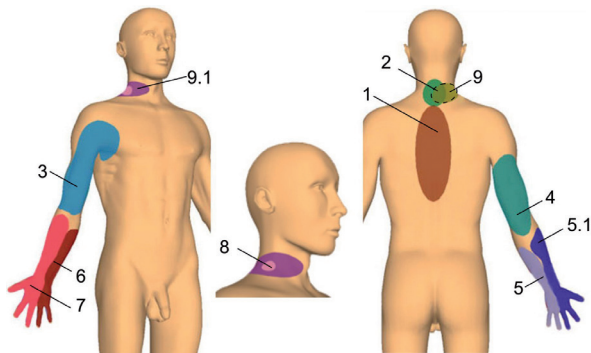


Рисунок 9.8

Направление обработки от позвоночника к центру зон 5, 5.1 или 6, 6.1 (рисунок 9.9) или 9, 9.1 (рисунок 9.8).

Если в СДР выявлены признаки малой асимметрии, проведите обработку этих зон в ИДР.

► 9.1.9 ФАНТОМНЫЕ БОЛИ (БОЛИ В АМПУТИРОВАННОЙ КОНЕЧНОСТИ)

Воздействуйте сначала на культю – зона 1 в СДР, выделяя признаки малой асимметрии, определите оптимальные участки для воздействия в ИДР с двух сторон. Затем воздействуйте на зоны позвоночника 2, 3 или 4 (рисунок 9.9) в зависимости от локализации патологического процесса, или по направлению стрелок зоны 5, 5.1, 6, 6.1 (рисунок 9.5).

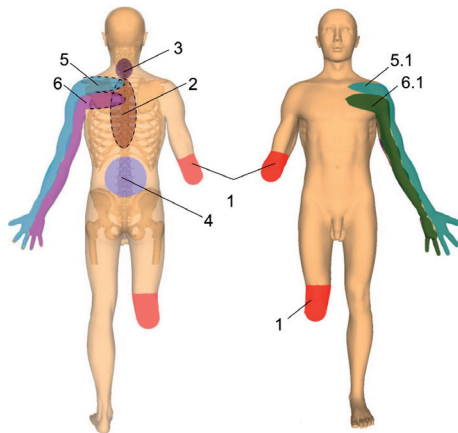


Рисунок 9.9

9.2 НАРУШЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНО-МЫШЕЧНОЙ АКТИВНОСТИ, ПАРЕЗЫ, ПАРАЛИЧИ

(после нарушений мозгового кровообращения, травм черепа, воспалительных заболеваний ЦНС)

Воздействие проводите на пораженные конечности, сочетая и чередуя их по принципу: правая рука – левая нога, внутренняя поверхность – наружная поверхность, дистальный отдел – проксимальный отдел. Проводите обработку в СДР, выделяя для дополнительного воздействия зоны малой асимметрии.

Фиксируйте внимание пациента на изменение объема движения до и после процедуры.

Если в комплекте к прибору есть «параверттебральные» электроды, воздействие осуществляйте в режиме прерывистой модуляции (3:1-5:1). Добивайтесь двигательных «пассивных» сокращений мышц, меняя положение электрода и расстояние между пластинами, учитывая рекомендации по частоте.

► 9.2.1 ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ

Воздействие проводите в местах, склонных к пролежнеобразованию, и на области, прилежащие к ним (плечелопаточные области, крестцовый отдел, яго-

дицы, области голеностопных суставов и т.д.). Проводите поиск оптимальных зон для воздействия в ИДР и обрабатывайте дополнительно участки малой асимметрии в СДР, меняйте показатели частоты, учитывая группы мышц.

9.3 ОБЩЕМОЗГОВЫЕ И ВЕГЕТАТИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

(головные боли, тошноты, головокружение, сердцебиение, повышенная потливость или сухость кожных покровов и т.п.)

Сначала воздействуйте на зоны дистальных отделов конечностей – 1, 2, 3, 4 в ИДР, а затем в СДР на зоны передней поверхности грудной клетки и живота – 5, 6 (рисунок 9.10). Сочетайте и чередуйте с зонами шейно-воротниковой – 7, «шесть точек» на лице – 8, 9, 10, а также с зонами 11, 12 на внутренней поверхности предплечья и кисти.

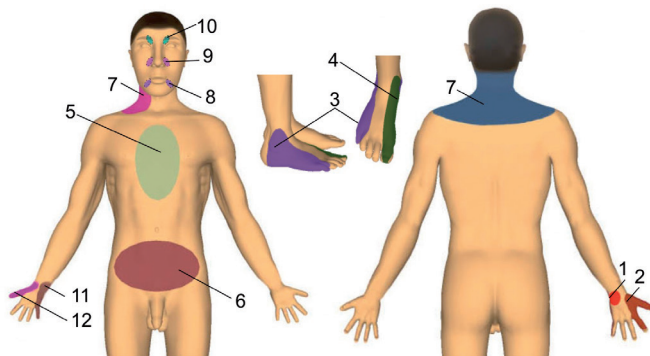


Рисунок 9.10

9.4 ЗАБОЛЕВАНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

(болезни суставов, мышц, сухожилий, ушибы мягких тканей и суставов, вывихи, переломы, растяжения связок)

▶ 9.4.1 АРТРИТЫ, АРТРОЗЫ, ПЕРЕАРТРИТЫ

Если проявления сосредоточены в одном суставе или связаны с его поражением, воздействуйте на кожные области над пораженным суставом спереди и сзади в СДР, начиная с зоны боли 2 (рисунок 9.11).

Выделяйте при этом зоны малой асимметрии, обрабатывайте их, изменив режим воздействия.

Дополнительно проводите обработку симметричных зон 1.1, зон шейного или пояснично-крестцового отдела позвоночника 3, 4.

Обрабатывайте общие зоны воздействия: «три дорожки» и «шесть точек», шейно-воротниковую зону (см. пункт 7.1).

При полиартритах обрабатывайте на каждом сеансе только одну пару суставов наиболее болезненную в момент лечения.

До и после процедуры сравнивайте объем активных и пассивных движений в суставах.

► 9.4.2 МИОЗИТЫ

Воздействуйте на области над пораженными мышцами в СДР, например, 1 (рисунок 9.12); над областью проявлений малой асимметрии проведите обработку в режиме модуляции.

При необходимости, обработайте симметричную 1.1 и контралатеральную зону 2, области и зоны 3, 4, 5.

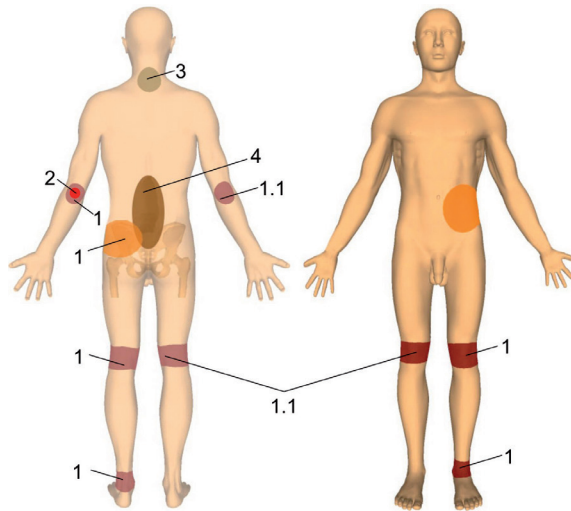


Рисунок 9.11

► 9.4.3 ТЕНДОВАГИНИТЫ, РАСТЯЖЕНИЕ СВЯЗОК

В остром периоде проводите воздействие в СДР над область болезненных ощущений, например, 1 (рисунок 9.13).

При необходимости, обработайте горизонтальные зоны: 5, 5.1, 6, 6.1 (рисунок 9.9), зоны межлопаточного пространства и шейно-воротниковую 2, 3 (рисунок 9.13).

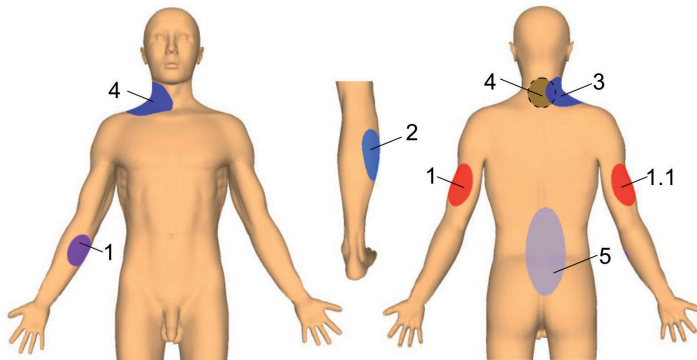


Рисунок 9.12

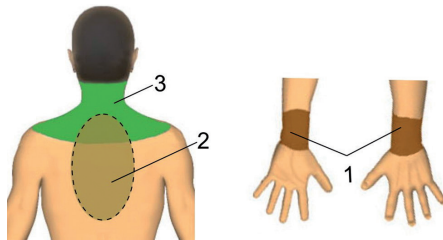


Рисунок 9.13

► **9.4.4 УШИБЫ, ГЕМАТОМЫ, ВЫВИХИ, ПЕРЕЛОМЫ**

Воздействуйте над областью поражения в СДР. Если это невозможно (гипс, повязка), на симметричные участки тела и противоположные им зоны (рука-нога).

При выявлении признаков малой асимметрии – обработайте участки, изменив режим воздействия.

Сочетайте с обработкой общих зон («три дорожки», «шесть точек», воротниковая зона).

9.5 БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Воздействуйте на зоны межлопаточного пространства 1, шейно-воротничковую 2, передней поверхности грудной клетки 3, 4, лобной области 5, внутренней поверхности рук и голени (чаще слева) 6, 7, 8, 9 (рисунок 9.14).

В остром периоде (при кризах) воздействуйте в СДР, выявляя признаки малой асимметрии. Выявленные отличительные участки дополнительно обрабатывайте, изменив режим. Используйте воздействие на зоны 10, 11, 13, 12, 14.

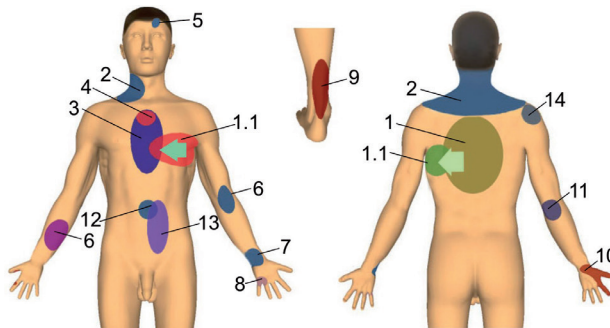


Рисунок 9.14

В последующем чередуйте и сочетайте зоны, указанные выше.

При болях в области сердца начинайте обработку в зоне 1 (1-2 минуты).

Если эффект отсутствует или состояние изменилось незначительно, обрабатывайте зоны по горизонтали, передвигая электрод с компрессией к передней проекции сердца (зона 1.1 по стрелке).

Проводите стабильное воздействие в зонах асимметрии в ИДР (переставляя электрод).

Проводите воздействие до снятия болевого синдрома и кризовых проявлений. Следите за функциональным состоянием больного и динамикой ощущений. Дополнительно воздействуйте на низ живота и вокруг пупка – зоны 13, 12 (рисунок 9.14). Проводите обработку в различных режимах.

► 9.5.1 ИБС, СТЕНОКАРДИЯ, МИОКАРДИТ, ЭНДОКАРДИТ и т.п. (с болевым синдромом, аритмией, сердечно-сосудистой недостаточностью)

Проводите воздействие на зону 1, зоны передней поверхности шеи и грудной клетки 3, 2, зоны внутренней поверхности руки 4, 5, 6 и области сердца 7 (рисунок 9.15).

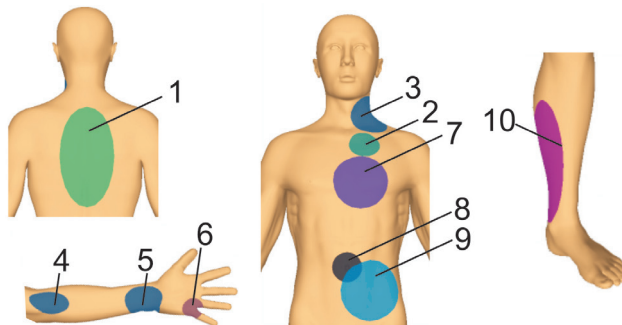


Рисунок 9.15

Сочетайте и чередуйте с обработкой зон передней брюшной стенки 8, 9 (область солнечного сплетения, низ живота) и голени 10.

► 9.5.2 ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ И ГИПЕРТЕНЗИОННЫЕ СОСТОЯНИЯ

Воздействуйте на зоны: шейно-воротниковую, межлопаточное пространство, рук и голени, в области плечевого и локтевого суставов 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 (рисунок 9.16), живота 9 (рисунок 9.15).

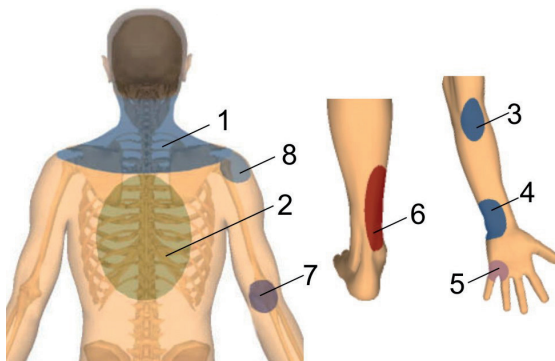


Рисунок 9.16

► 9.5.3 ГИПОТОНИИ, ГИПОТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

Воздействуйте на шейно-воротниковую зону 1, зоны в области ладони и предплечья 2, 3, 11, передней поверхности грудной клетки 4, 5, зону на внутренней поверхности голени – 6, а заканчивайте зонами 7, 8. Сочетайте в дальнейшем с зонами 9, 10 (рисунок 9.17).

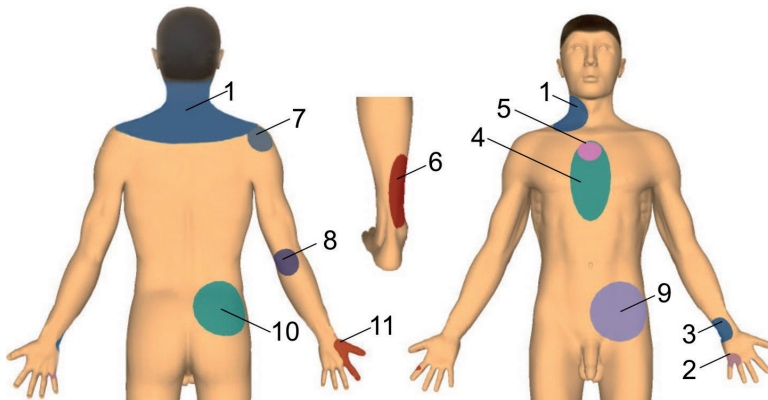


Рисунок 9.17

9.6 БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Показаниями являются различные катаральные явления, нарушения дренажных функций бронхов, высокая температура и другие изменения общего самочувствия при заболеваниях носоглотки и бронхо-легочной системы.

В остром периоде воздействуйте на зоны задней поверхности грудной клетки от средней боковой линии по направлению к центру и снизу вверх, чередуя правую и левую стороны, по правилам работы в СДР. Выявленную малую асимметрию обрабатывайте дополнительно, изменив режим воздействия. Используйте модулированные режимы. Для снижения ощущений связанных с интоксикацией и высокой температурой обрабатывайте проекцию крупных сосудов (на шее, в подмышечных областях и в паху), расположенных близко к коже.

При явлениях бронхоспазма, в момент приступа, воздействуйте на зону над яремной ямкой и в центре грудины до снятия проявлений спазма. Режим воздействия – качающаяся частота. Затем работайте по общим схемам зон, указанных в соответствующих разделах настоящей инструкции.

► 9.6.1 РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОРЗ, ОРВИ, ГРИПП)

Воздействуйте на зоны задней поверхности грудной клетки 1, рядом с позвоночником, в области носа, бровей и прилегающей к ним части лица 2, предплечий и плеча – зоны 3, 4 (рисунок 9.18). Затем обработайте зоны, расположенные на внутренней поверхности предплечья и кистей 5, 6, 7, заканчивайте обработкой зон передней поверхности грудной клетки 8, 9, 10 (рисунок 9.18). Дополнительно обрабатывайте выявленные зоны малой асимметрии, изменив режим воздействия.

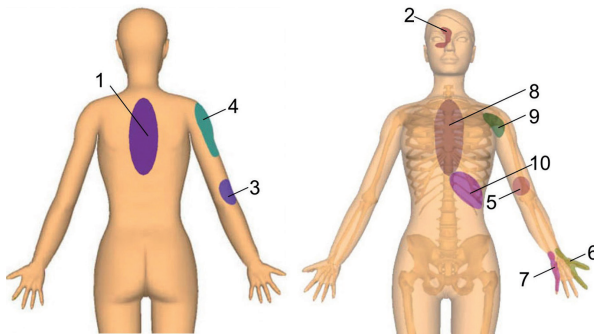


Рисунок 9.18

► 9.6.2 БРОНХИТЫ, ТРАХЕИТЫ, ПНЕВМОНИИ

При четко локализованных ощущениях (боли или парестезии), при подтвержденных аускультативных и рентгенологических признаках локальных очагов, воздействие начинайте по правилам работы в СДР над их проекцией, затем на симметричные зоны грудной клетки, для выявления малой асимметрии и вторичных признаков.

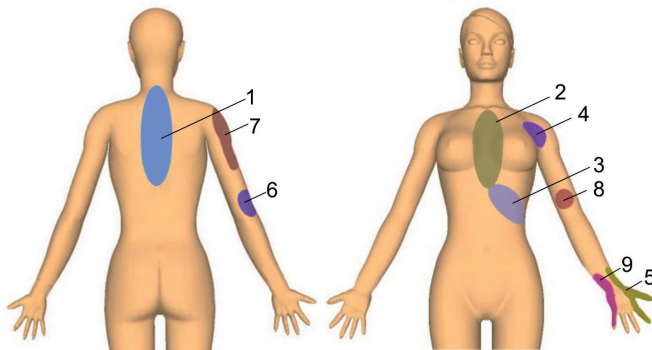


Рисунок 9.19

Воздействуйте на зону 1, расположенную на задней поверхности грудной клетки и шеи, затем на зоны 2, 3, 4 – передней поверхности грудной клетки и зоны 5, 6, 7, 8, 9 – верхних конечностей при преобладании общих симптомов и нарушении дренажных функций бронхов (рисунок 9.19). Дополнительно обрабатывайте выявленные зоны, изменив режим воздействия.

При интоксикации и выраженных общих симптомах обрабатывайте «три дорожки» по правилам работы в ИДР.

► 9.6.3 БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

На высоте приступа воздействуйте на зону 1 в СДР в режиме качающейся частоты или 90 Гц в течение 2 минут. При отсутствии эффекта обрабатывайте центр грудины – зона 2 в течение 3 минут до изменения формы дыхания (рисунок 9.20).

Вне приступов воздействовать на зоны 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11 заканчивать обработкой зон задней поверхности грудной клетки 8 и лица 9 (рисунок 9.20).

Чередовать с обработкой сегментов грудной клетки и зон верхних конечностей.

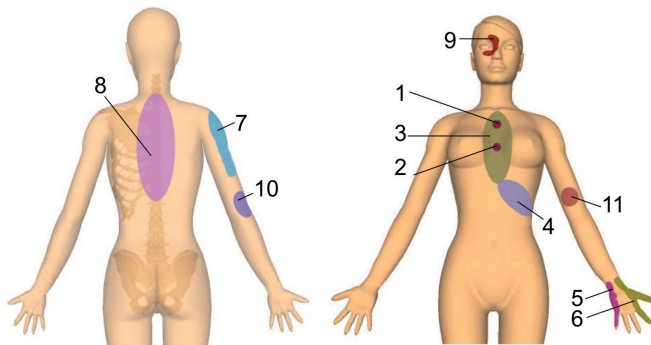


Рисунок 9.20

9.7 НЕКОТОРЫЕ БОЛЕЗНИ ЛОР-ОРГАНОВ

▶ 9.7.1 ТОНЗИЛЛИТЫ

В остром периоде воздействуйте на зоны передней поверхности шеи и грудной клетки 1, 2, 3 в СДР (рисунок 9.21).

Медленно перемещайте электрод, определяя реакцию на воздействие (асимметрии, малые асимметрии – раздел 6).

Дополнительно воздействуйте на отличающиеся по реакции участки, изменив режим.

При выраженности процесса (фолликулярная ангина, заглоточный абсцесс, интоксикация, высокая температура) заканчивайте процедуру обработкой зон на руках и ногах 4, 5, 6, 7, 8 (рисунок 9.21).

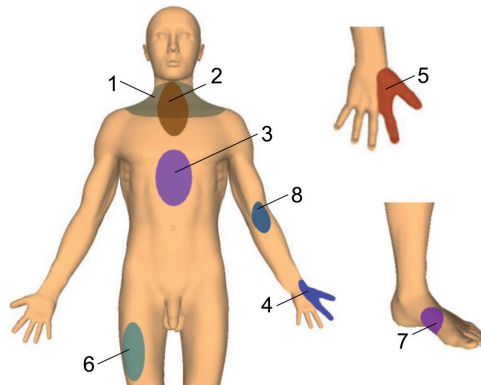


Рисунок 9.21

Длительность процедуры до положительной динамики общего состояния и ощущений пациента.

Процедуру проводите через каждые 2-3 часа или при выраженных активных текущих проявлениях.

► **9.7.2 ЛАРИНГИТЫ, ФАРИНГИТЫ**

В остром периоде воздействуйте в СДР и дополнительно обрабатывайте зоны выявленной малой асимметрии до выраженных положительных изменений состояния.

Осуществляйте воздействие на зоны передней поверхности грудной клетки и шеи 1, 2, 3, затем на зону задней поверхности шеи 4 и верх межлопаточной области 5 (рисунок 9.22).

Сочетайте или чередуйте воздействие на зоны предплечья, голени и стопы 6, 7, 8, 9, 10 (рисунок 9.22).

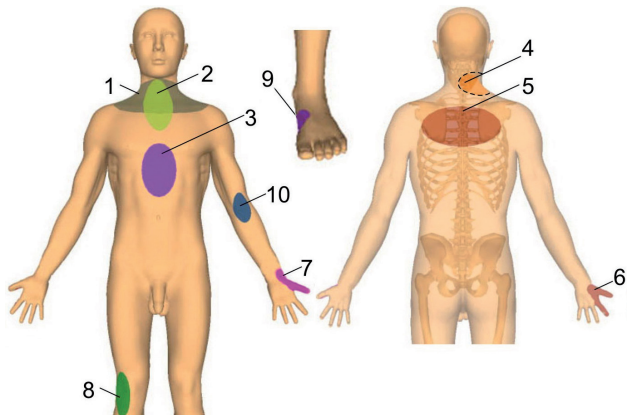


Рисунок 9.22

► 9.7.3 ФРОНТИТЫ, ГАЙМОРИТЫ, ЭТМОИДИТЫ

Воздействуйте на зоны лица 1, 2 с двух сторон (рисунок 9.23). Выявляйте асимметрии для дополнительной обработки. Обрабатывайте зоны 3, 4, 5, 6 или 7, изменив режим воздействия.

На последующих сеансах чередуйте с воздействием на зоны 8, 9 и 10 (рисунок 9.23).

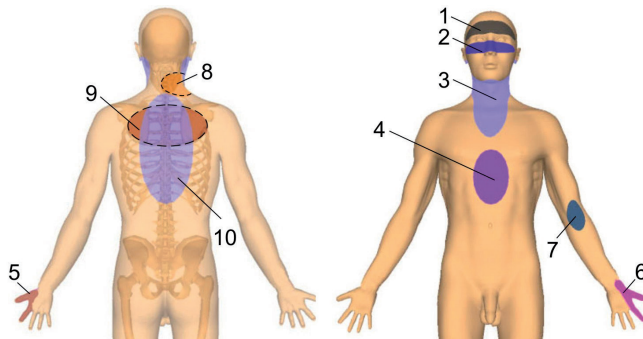


Рисунок 9.23

▶ 9.7.4 ОТИТЫ, ЕВСТАХИИТЫ

Воздействуйте на зону вокруг уха 1 с двух сторон, а также на зоны лба, предплечья и грудной клетки 2, 3, 4, 5, 6 (рисунок 9.24)

При уменьшении болезненных проявлений дополнительно обработайте зоны общего воздействия.

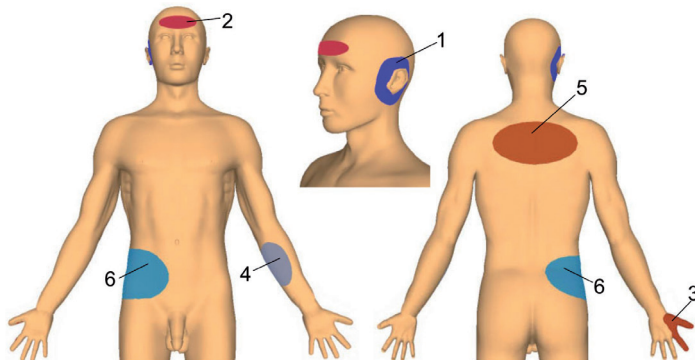


Рисунок 9.24

9.8 ЗАБОЛЕВАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Показаниями к применению являются различные активные жалобы пациента: боли, тошнота, рвота, отрыжка, изжога, вздутие живота, нарушения стула и др. проявления, а также симптомо-синдромальные признаки заболеваний органов пищеварения, выявленные специалистом при осмотре до воздействия.

Лечение проводите в удобной позе лежа или сидя (при выявлении признаков калькулезного холецистита), освободив предварительно от одежды участки тела, подлежащие воздействию.

Обрабатывайте на процедуре зоны передней брюшной стенки, где проявляются болевые или иные ощущения.

В остром периоде проводите обработку по правилам работы в субъективном режиме (раздел 7.2). Перемещайте аппарат с легкой компрессией.

Если при обработке передней брюшной стенки выявлены признаки малой асимметрии, добейтесь динамики признака (проводите обработку до его исчезновения или получения противоположного признака).

В случае появления вторичных признаков, обработайте зоны их проявления.

При достижении субъективного улучшения состояния пациента процедуру завершите.

При отсутствии эффекта или его недостаточности, обрабатывайте дополнительно соответствующие зоны кожных сегментов позвоночника. Для увеличения ответной реакции организма проводите обработку этих зон по правилам работы в ИДР (раздел 7.1).

В последующие сеансы дополнительно обрабатывайте зоны грудной клетки и нижних конечностей.

Когда активные жалобы отсутствуют, проводите обработку «трех дорожек», начиная с грудного отдела позвоночника, затем обрабатывайте «шесть точек» на лице в ИДР.

► 9.8.1 ГАСТРИТЫ, ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Воздействуйте на зоны 1, 2, 3, 4, затем на зоны 5, 6 передней поверхности грудной клетки; на зоны 7, 8, 9, 10 (рисунок 9.25), изменив режим воздействия. Обработку зон проводите, как указано выше.

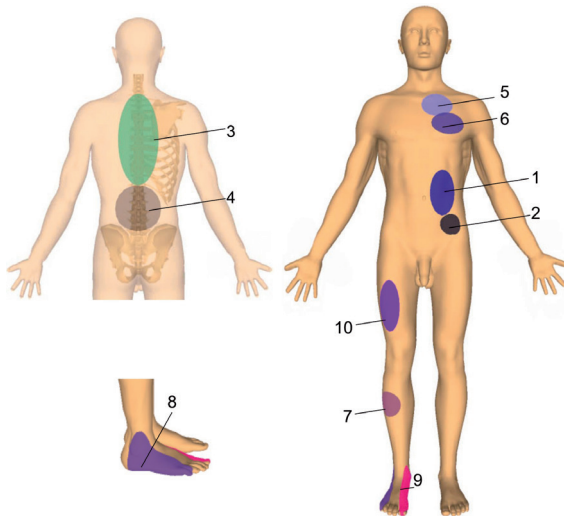


Рисунок 9.25

► 9.8.2 ХОЛЕЦИСТИТЫ, ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЕГО ПРОТОКОВ, ГЕПАТИТЫ

Воздействуйте на зоны 1, 2, затем на зоны 3, 4, 5, дополнительно обработайте зоны на ногах 6, 7, чередуя с зоной на руках – 8 (рисунок 9.26).

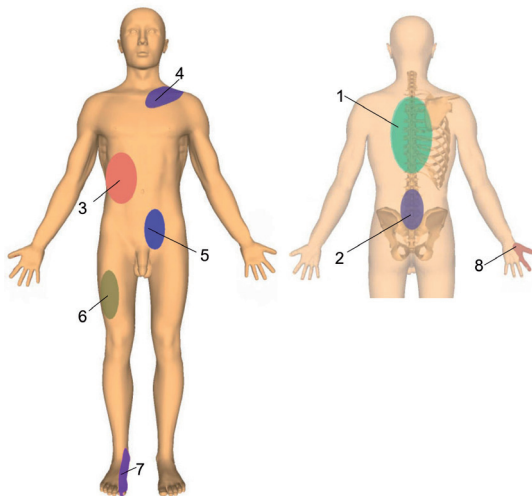


Рисунок 9.26

► 9.8.3 ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА (ЭНТЕРИТЫ, КОЛИТЫ и т.п.)

Воздействуйте на зоны 2 (рисунок 9.26), 4 (рисунок 9.25), 1, 2, 3 (рисунок 9.27), затем на зоны 4, 5, 6, 7, 8, 9 (рисунок 9.27).

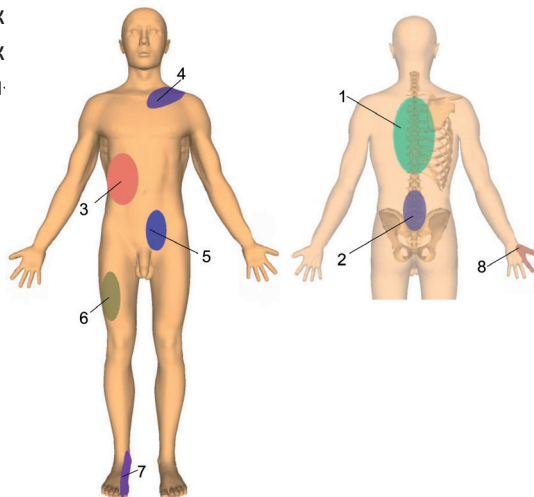


Рисунок 9.27

► **9.8.4 ПАНКРЕАТИТЫ (ВОСПАЛЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ) и другие заболевания**

Воздействуйте на зоны 1, 2, затем на зоны 3, 4. Заканчивайте обработкой зон на конечностях 5, 6, 7 (рисунок 9.28).

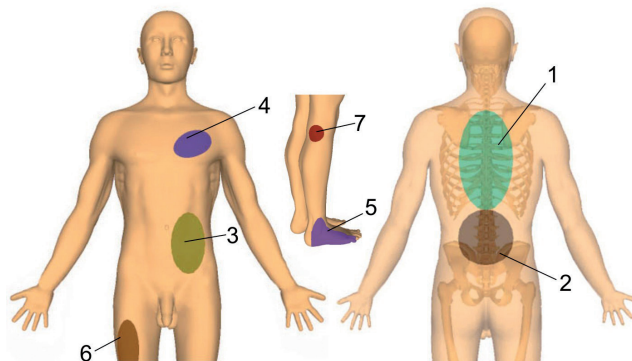


Рисунок 9.28

9.9 БОЛЕЗНИ ЗУБОВ И ПОЛОСТИ РТА

Воздействуйте на зоны прямой проекции очага и ему симметричные в СДР. При стойких клинических проявлениях обрабатывайте шейно-воротниковую зону 5, область крестца и копчика 6 (рисунок 9.29). Обрабатывайте места выхода ветвей тройничного нерва зоны 1, 2, 3 (рисунок 9.29) в модулированном режиме или в ИДР.

После обработки возможно увеличение отечности (мягкая консистенция, без напряжения), с одновременным уменьшением болей.

Зубная боль, флюс – воздействие проводите над местом боли и отека, сравните в ИДР зоны с двух сторон. При необходимости расширьте зону обработки для выявления признаков малой асимметрии. Проводите воздействие до положительного изменения состояния пациента. Сравните в ИДР зоны с двух сторон.

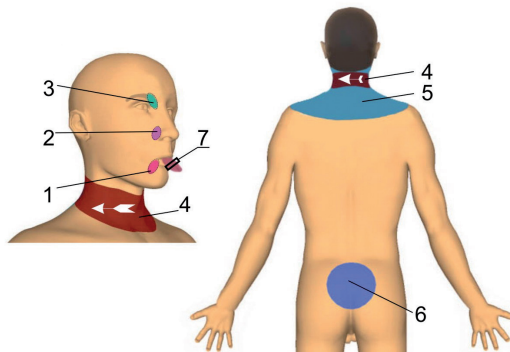


Рисунок 9.29

Пародонтоз, гингивит – воздействуйте над местом воспаления, над проекцией корней зубов, а также на зоны 1, 2, 3 (рисунок 9.29) (места выхода ветвей тройничного нерва).

Воспаление слюнных желез – воздействуйте над местом припухлости и болезненности железы. Обработайте кольцо вокруг шеи – зона 4 (рисунок 9.29).

Глоссит – воздействуйте на кончик и корень языка 7, на шейно-воротниковую зону 5; на зоны выхода тройничного нерва 1, 2, 3 с обеих сторон в ИДР.

9.10 БОЛЕЗНИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

В остром периоде (при четкой локализации болевых ощущений) воздействуйте в области проекции боли и ее распространения, используйте СДР.

Используйте режим качающаяся частота. Следите за общим самочувствием и динамикой симптомов.

Обработайте зоны на ногах (рисунок 9.31) в ИДР, сравните асимметрии с двух сто-

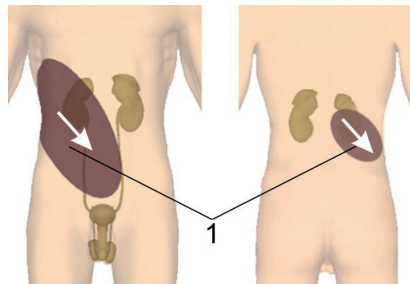


Рисунок 9.30

рон, выберите предпочтительную сторону, выделяя зоны, оптимальные для воздействия, обработайте их дополнительно.

Без четких болевых проявлений обработку проводите по ходу образования и выделения мочи от задней проекции почек на переднюю поверхность живота и по ходу мочеточника к мочевому пузырю и уретре в СДР (рисунок 9.30).

Затем обработайте зоны, указанные ниже, для соответствующих нозологий. Выбирайте зоны оптимального воздействия.

► **9.10.1 ПИЕЛОНЕФРИТ, ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ, ПОЧЕЧНО-КАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ (и другие воспалительные заболевания почек и мочеточников)**

Воздействуйте на зоны 1, 2, затем на 4, 3, 5 – на внутренней поверхности бедра и голени, заканчивать воздействие зонами позвоночника и задней поверхности бедра 6, 7, 5 (рисунок 9.31).

Проведите обработку в ИДР, дополнительно обработайте оптимальные участки в СДР.

► **9.10.2 ЦИСТИТ, ПРОСТАТИТ, УРЕТРИТ и т.п.**

Воздействуйте сначала на зоны 1, затем на зоны задней поверхности бедра и голени – 2, 3 (рисунок 9.32). Закончить обработку зоной пояснично-крестцового отдела и бедра 4 (рисунок 9.32).

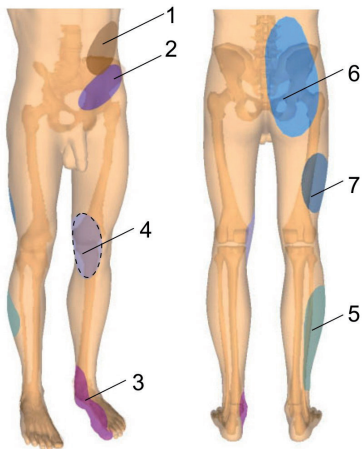


Рисунок 9.31

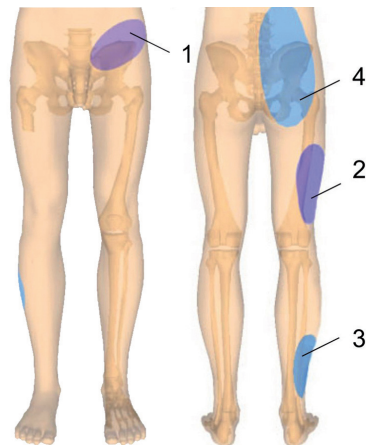


Рисунок 9.32

9.11 ЖЕНСКИЕ БОЛЕЗНИ

Основные зоны для обработки – прямая проекция матки 2, 4 и придатков 1, 3 с обеих сторон, дополнительные зоны 3-8 (рис. 9.33). Используйте различные режимы воздействия, их сочетания.

► 9.11.1 АДНЕКСИТ, ЭНДОМЕТРИТ, ЭРОЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ (фригидность и др. симптомы)

В остром периоде обрабатывайте зоны передней 1, 2 и задней проекции 3, 4 (рисунок 9.33) в СДР. Зоны малой асимметрии обрабатывайте в ИДР, выявляйте участки дополнительного воздействия.

На последующих процедурах обрабатывайте зоны на ногах 5, 6, 7, 8 и зоны общего воздействия (рисунки 6.1, 6.2).

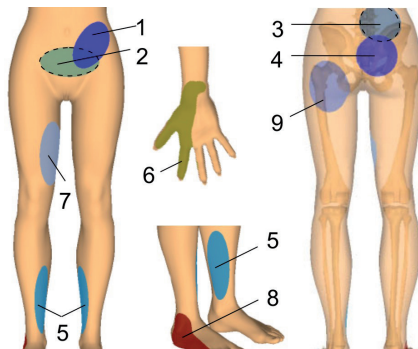


Рисунок 9.33

► 9.11.2 БОЛЕЗНЕННЫЕ МЕНСТРУАЦИИ, НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

Обрабатывайте зоны 1, 2, затем зоны ног, рук 3, 4, 5, 6 (рисунок 9.33). Выбирайте зоны с признаками малой асимметрии. Сочетайте режимы воздействия, индивидуализируя их для пациенток.

► 9.11.3 ТОКСИКОЗ И РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ

Начинайте обработку с зон на конечностях 1, 2, 3, 4, затем зоны передней поверхности живота 5 и 6. Обработайте «шесть точек» на лице – 9, 8, 7. Заканчивайте обработкой зон 10, 11, 12 (рисунок 9.34).

В других конкретных случаях использовать материалы школ-семинаров по СКЭНАР-терапии и СКЭНАР-экспертизе.

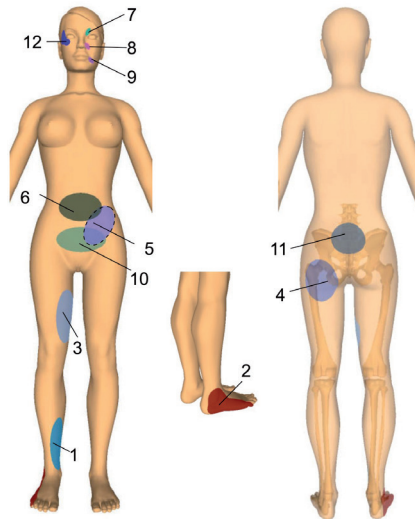


Рисунок 9.34

Для заметок

Для заметок

Для заметок
