

Опубликовано в: **СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза: Сборник статей. Вып.6, Таганрог: Изд-во “Лукоморье”, 2000, с.57-58**

Автор(ы): **Фейгина И.Г.**

Название статьи: **Опыт применения СКЭНАР-терапии**

Ключевые слова: **Скэнар, эффективность СКЭНАР-терапии**

Аннотация: В статье представлен опыт использования СКЭНАР-терапии в сочетании с лечебным многослойным одеялом для лечения более 700 человек. Приведены конкретные цифры эффективности лечения для различных нозологических форм, таких как: патология нервной системы, хирургическая патология, патология ЛОР-органов, бронхо-легочной системы, заболевания кожи, ЖКТ и прочих. Автором делаются выводы о том, что лечить следует не только ту патологию, с которой больного направляют на лечение, а и всю сопутствующую патологию, а само лечение лучше начинать в самый острый период. Кроме того, сочетание СКЭНАР-терапии с лечебным многослойным одеялом ОЛМ-01, и применение диагностического комплекса Риста ЭПД экономит время и увеличивает эффективность лечения.

Опыт применения СКЭНАР-терапии

СКЭНАР-терапия в сочетании с лечебным многослойным одеялом используется в больнице с 1995 года. В настоящее время это лечение применяется как амбулаторно, так и в стационаре. За прошедшие годы СКЭНАР-терапию получило более 700 человек. Нижеприведенные данные, полученные в отделениях восстановительного лечения, по нозологическим формам распределились следующим образом:

1. Патология нервной системы - 133 пациента, в том числе дети старше года - 47 человек, дети, находящиеся на инвалидности - 26.
2. Хирургическая патология - 64
3. Патология ЛОР-органов - 48
4. Патология бронхо-легочной системы - 32
5. Логопедическая патология - 24
6. Заболевания кожи - 14
7. Заболевания ЖКТ - 20
8. Сложные системные заболевания - 20

Кроме того, пролечено 73 взрослых пациента с патологией нервной системы (преимущественно остеохондрозы), ЛОР органов, гинекологическими заболеваниями, острыми гнойными процессами, неврозами, ОРВИ и некоторыми другими заболеваниями.

По эффективности на первом месте стоит группа с дерматологической патологией - нейродермиты, аллергические дерматиты, стрептодермия, юношеские угри. Положительный эффект – 78%, без эффекта – 7%, у остальных – незначительная положительная динамика.

Лечение патологии ЛОР-органов (риносинуситы, гаймориты, этмоидиты, ларингиты, вазомоторные риниты, тонзиллиты, аденоиды с затяжными насморками и отиты) - 70,8%, при этом совсем без эффекта 6,2%.

В группе больных с хирургической патологией (послеожоговые рубцы, лимфостазы (эффект лечения невысок), фурункулы, послеоперационные состояния, лимфодениты, длительно незаживающие раны, гематомы мягких тканей (эффект выше и достигается быстрее)) в среднем положительный эффект 64%, без эффекта 23%.

В группе пульмонологических больных (пневмонии, затяжные бронхиты, тяжелые ОРВИ с обструктивным синдромом, бронхиальная астма) положительный эффект составил 62,5%, без эффекта - 12,5%.

При патологиях ЖКТ (язвенная болезнь- эффект хороший, хронические энтероколиты с колитическим синдромом - эффект низкий) положительный эффект 55%. Полное отсутствие результата наблюдалось у 15% пациентов.

Достаточно высокий эффект (40%) лечения детей с тяжелыми системными заболеваниями, такими как гломерулонефриты, ювенильные ревматоидные артриты, мукополисахаридоз, гемофилия, фосфатдиабет и т.д. Отсутствие эффекта в этой ситуации наблюдалось у 10% пациентов. При неврологической патологии выше процент излечения детей старше года - 36% (без эффекта 12,7%), чем у детей до 1 года (без эффекта - 33%), но в последней группе эффект полностью определить не удалось по различным причинам в 58%.

Самый низкий процент положительного эффекта - 31 - у группы детей с логопедической патологией. Наблюдение за этой группой продолжается с целью оценки отсроченного эффекта.

Продолжительность курсов лечения также зависит от нозологических форм патологии. Почти в 100 процентах случаев последующие курсы лечения становились значительно короче, а период ремиссии увеличивался. Особенно это наглядно видно при ЛОР-патологии (хронический гайморит, хронический тонзиллит).

Успех лечения при СКЭНАР-терапии зависит также от сроков обращения. При остром процессе эффект всегда выше и достигается быстрее, нежели при начале лечения в подострый период или период ранней реконвалесценции.

Для детей со сложной полиморфной патологией с 1999 года перед СКЭНАР-терапией проводилась диагностика на комплексе "Риста ЭПД". Эффект лечения при использовании рекомендаций, выдаваемых комплексом, по сравнению с лечением этих же пациентов по стандартным методикам возрастает.

Опыт работы СКЭНАР-терапии и наблюдение за больными показывают:

1. Лечить следует не только ту патологию, с которой больного направляют на лечение, а и всю сопутствующую патологию. Особенно наглядно это на группе детей с логопедическими проблемами: если исправлять только речь, то эффект значительно ниже, чем после лечения всей имеющейся у ребенка патологии (соматической, неврологической, ЛОР и т.д.).

2. Лечение лучше начинать в самый острый период, по возможности, 2-3 раза в день. В этом случае положительный эффект достигается значительно быстрее.

3. Сочетание СКЭНАР-терапии с применением лечебного многослойного одеяла, особенно при неврозах, гайморитах и системных заболеваниях, повышает эффект лечения.

4. Применение комплекса "Риста ЭПД" для диагностики детей с множественными поражениями органов и систем экономит время и увеличивает эффективность лечения.