

Опубликовано в: СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза: Сборник статей. Вып.8., Таганрог, 2002, с. 134

Автор(ы): Кильдиярова Р.Р., Красильников А.М.
г.Ижевск

Название статьи: СКЭНАР-терапия в педиатрической практике

Ключевые слова: Скэнар, астма, ОРВИ, паталогия почек, паталогия ЖКТ

Аннотация: В данной статье проведен анализ 53 карт детей от 4 месяцев до 15-летнего возраста, проходивших СКЭНАР-терапию в ЗАО "Аура" за период 1999-2001 гг. Все дети принимали от 2 до 15 сеансов СКЭНАР-терапии с назначением фитосборов, эраконда, гомеопатических средств, висцерального массажа, гимнастики и лечебного одеяла (ОЛМ-1). У детей дошкольного возраста с бронхиальной астмой, которым, помимо вышеперечисленного лечения, дополнительно назначалось воздействие в ИДР и МР на руки, ноги, грудь и спину, отмечалась достаточно высокая эффективность СКЭНАР-терапии, однако автор подчеркивает отсутствие положительной динамики при лечении пациентов школьного возраста с бронхиальной астмой. Хорошие результаты СКЭНАР-терапия дала у детей с врожденной и приобретенной патологией почек, но в случае хронических патологий желудочно-кишечного тракта была показана умеренная эффективность. В заключении делается вывод, что СКЭНАР-терапию необходимо применять в детской практике, начиная с раннего возраста, при различных патологических процессах. Но следует разработать показания и противопоказания к СКЭНАР-терапии в детском возрасте и систематизировать методы лечения детей с различными заболеваниями..

СКЭНАР-ТЕРАПИЯ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Проведен анализ 53 карт детей от 4 месяцев до 15-летнего возраста, проходивших СКЭНАР-терапию (СТ) в ЗАО "Аура" за период 1999-2001 гг. Среди девочек (21) преобладал старший школьный возраст, среди мальчиков (32) - дошкольный. У детей раннего возраста (1-3 года) основной патологией явились острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), аденоиды, отиты, пищевая аллергия, по 1 случаю подковообразной почки, гигантоклеточного холестатического гепатита невыясненной этиологии и перинатального повреждения головного мозга, эписиндрома. Поводом для обращения к СТ родителей дошкольников (4-5 лет), которые составили 1/3 от общего числа детей, явились также частые ОРВИ с тубвиражом, аденоидами, отитами, пищевой аллергией, а также 3 случая бронхиальной астмы и 1 состояние после укуса собаки. Основной причиной заболевания детей младшего школьного возраста (7-11 лет) все еще остается сниженная резистентность организма, приводящая к затяжным трахеобронхитам, длительным субфебрилитетам, дисбактериозу кишечника после нескольких курсов антибиотикотерапии. Несколько младших школьников страдали хроническим гастритом, нервными тиками, энурезом, сосудисто-вегетативной дистонией (СВД). Среди детей старшего школьного возраста (12-15 лет) преобладает хроническая патология: гастродуоденит, язвенная болезнь, холепатия, СВД, риносинусит, нейродермит. Отмечено по одному случаю детей с задержкой психического развития, нейросенсорной тугоухостью, состоянием после суицидной попытки и невритом малоберцового нерва. Указанная патология соответствует общей эпидемиологии заболеваемости в детском возрасте. Все дети принимали от 2 до 15 сеансов СТ с назначением фитосборов, эраконда, гомеопатических средств, висцерального массажа, гимнастики и лечебного одеяла (ОЛМ-1). 5 детей прошли 2 курса СТ. При лечении пациентов-детей у всех отмечалось СКЭНАР-обострение в виде катарального, интоксикационного и болевого синдромов. «Мера реакции» проводилась на 2-6 сутки от начала лечения. Эмоциональный и психологический статус улучшился после курса СТ у всех пациентов.

СТ детей с ОРВИ включала индивидуально-дозированный режим (ИДР) на зоны общего воздействия, ряд специальных методик. В модулированном режиме (МР)

проводилась обработка носа и проекции носовых пазух, грудной клетки, меридиана легких, 6 точек при ОРЗ и ушных раковин также с использованием специальных методик. Следует заметить, что обработка в ИДР зон общего воздействия затруднительна ввиду малой поверхности тела детей раннего возраста.

У детей дошкольного возраста с бронхиальной астмой, которым, помимо вышеперечисленного лечения, дополнительно назначалось воздействие в ИДР и МР на руки, ноги, грудь и спину, отмечалась достаточно высокая эффективность СТ. Следует, однако, подчеркнуть отсутствие положительной динамики при лечении пациентов школьного возраста с бронхиальной астмой, а также ребенка до года с эписиндромом, несмотря на проведение СТ с использованием всех известных методов. Использование же субъективной оценки проведенного лечения в баллах показало улучшение работоспособности, успеваемости, некоторое уменьшение одышки, насморка, кашля у девочки с бронхиальной астмой и прекращение судорожных припадков во время процедур СТ у ребенка с органическим поражением головного мозга.

Заметим высокую эффективность СТ у детей с врожденной и приобретенной патологией почек. В частности, у мальчика 3 лет с подковообразной почкой в анамнезе (через 6 месяцев) по данным ультразвукового исследования отмечалось рассасывание гидронефроза 0-1 степени левой почки. Пациенту 10-летнего возраста без медикаментозной терапии снято обострение хронического пиелонефрита (отсутствие болей, никтурии, нормализация полного анализа мочи), уменьшилась площадь экземы. Этим детям проводились общие и местные методики в ИДР и МР, а также работа на животе, анатомическом сегменте почек и соответствующем меридиане. Не высок эффект СТ (порядка 50%) у детей школьного возраста с ночным недержанием мочи.

Умеренная эффективность лечения отмечена у детей с хронической патологией желудочно-кишечного тракта (гастродуодениты, холепатии, диспанкреатизм). К сожалению, отсутствуют данные анамнеза. Одному пациенту, помимо общих и местных методик в ИДР и МР, использовалась СКЭНАР-прививка. У большинства пациентов с нарушенной осанкой, сколиозом, СВД после проведенной СТ уменьшалась мышечная асимметрия в шейном и грудном отделах позвоночника (позвоночник выпрямлялся), отсутствовал болевой синдром, улучшался эмоциональный и психологический статус. В результате местного СКЭНАР воздействия на швы у ребенка после укусов собаки (использовались различные МР) снят отек, отмечено размягчение швов и выравнивание энергетики с успокоением ребенка после психической травмы.

Приведем пример эффективности СТ после суицидной попытки (прием 25 таблеток фенотарбита) пациентки 14 лет, страдающей эписиндромом, сколиозом, артритом и укорочением левой нижней конечности. Родители девочки обратились в "Ауру" на 5 сутки после оказания помощи в реанимационном отделении, отказавшись от дальнейшей госпитализации. Ребенок поступил с сонливостью, периодическими судорожными припадками и обморочным состоянием. СТ включала в себя воздействие на общие зоны, реанимационные точки, область затылочного отверстия, сонной артерии, лоб, височные области (МР, F от 59,3 до 121 Гц, Sk=3, Intens=3, Z=40), шею (кольцо Пирогова), голеностопные суставы. Мера реакции проведена на 4 процедуре. Пациентка ушла после 14 сеанса со стойким улучшением общего состояния, снятым болевым синдромом и отсутствием эпилептиформных приступов.

Дважды получала СТ девочка 14 лет с невритом малоберцового нерва, малой мозговой дисфункцией, хроническим гастродуоденитом после отсутствия динамики от неоднократного лечения в стационаре. При поступлении ребенка практически отсутствовала двигательная функция в стопе, при выписке снят болевой синдром, улучшилась походка при сохраненной слабости в правой стопе. Пациентке проводилась электростимуляция в ИДР, МР от пальцев до колена, использовались общие и специальные методики, воздействие на реципрокные зоны.

Выводы

Таким образом, СТ необходимо применять в детской практике, начиная с раннего возраста, при различных патологических процессах. Но следует разработать показания и

противопоказания к СТ в детском возрасте, систематизировать методы лечения детей с различными заболеваниями, буквально - разработать СКЭНАР-педиатрию с использованием аппарата (СКЭНАРа) с меньшей площадью электрода. Следует подчеркнуть наличие достаточного эффекта СТ в неотложной практике, у часто болеющих детей, при патологии почек, желудочно-кишечного тракта и позвоночника. Необходимо разработать новые методики СТ, касающиеся пациентов с поражением центральной нервной системы, бронхиальной астмой, энурезом.