

**Опубликовано в:** СКЭНАР-терапия и СКЭНАР-экспертиза. Сборник статей. Выпуск 2, вт. изд. / под ред. Я.З.Гринберга - Таганрог, 1999. – С. 13-15

**Автор(ы):** Ревенко А.Н.

**Название статьи:** Толкование и отличительная методология СКЭНАР-терапии

**Ключевые слова:** СКЭНАР-терапия, методология

**Аннотация:**

В статье сформулированы принципы, которые позволят сориентироваться в массе данных, касающихся СКЭНАР-терапии, повысить её эффективность и упорядочить процесс лечения. Перечисляя положения единой теории физиотерапии (В.С. Улащик), автор доказывает, что, несмотря на наличие общих принципов у физиотерапии и СКЭНАР-терапии, таких как принцип универсальности, физиологичность, малая интенсивность, принцип малых дозировок, принцип динамизма, принцип варьирования параметров воздействия и процедур, принцип биосинхронизации, у СКЭНАР-терапии эти принципы основаны на несколько иных закономерностях. Отмечено, что СКЭНАР-терапия отличается интегративным ответом организма на воздействие и отсутствием привыкания к нему, а также, что отличием СКЭНАР-терапии от физиотерапии является реакция организма в виде "обострений" (ложные, истинные и др.). В выводах подчеркивается, что все вышеперечисленное объединяет СКЭНАР-терапию с физиотерапией, и в то же время разъединяет их.

## ТОЛКОВАНИЕ И ОТЛИЧИТЕЛЬНАЯ МЕТОДОЛОГИЯ СКЭНАР-ТЕРАПИИ

*"Суть науки заключается в попытке привести хаотическое многообразие нашего чувственного опыта в соответствие с некоторой системой мышления."*

*А.Энштейн*

*"Общее существует лишь в отдельном и через отдельное. Всякое отдельное есть так или иначе общее."*

*В.И.Ленин*

*"Нет ничего практичнее высокой теории"*

*И.Гете*

Встречаются и сегодня врачеватели, которые пытаются овладеть только практическими навыками, игнорируя теорию.

К сожалению, приходится констатировать, что теоретическим аспектам в СКЭНАР-терапии уделяется мало внимания [1]. Из-за этого она во многом продолжает оставаться на эмпирических позициях, тормозится дальнейшее развитие ее практического применения и выход на обособленную специальность и идеологию медицины.

В то же время интерес к этой не узкоспециализированной технологии возрастает, что обусловлено успехами практических врачей, некоторыми особенностями и преимуществами перед физиотерапевтическими методиками и другими лечебными средствами.

Медицина (даже если не принимать ее чисто врачебные особенности, определяемые сочетанием опыта, интуиции и искусства) все еще зависит от развития фундаментальных наук, практической отраслью которых она, по существу, является. Медицина должна не только утилизировать законы фундаментальных наук, но и иметь свои собственные расшифровки закономерностей и свои законы.

Эскулапы прежних времен, не обремененные арсеналом параклинических методов, строили диагностическую концепцию исключительно на данных обследования больного. Большое

*Материал из электронной библиотеки ЗАО «ОКБ «РИТМ»*

*www.lib.scenar.com.ru*

значение имели также интуиция, умение наблюдать и видеть. Достижения науки и техники последнего времени заметно облегчили распознавание "болезней" и углубили понимание многих вопросов их клиники и патологии. Несмотря на это, современный врач нередко по-прежнему испытывает значительные трудности в разрешении общих диагностических проблем. Но при ежедневной практической работе врача больной обращается к нему не с болезнями, а с жалобами. Зачастую даже самое тщательное клиническое исследование не позволяет увидеть "болезнь". В лучшем случае, при этом выявляется один или несколько синдромов, которые одинаково часто встречаются при нескольких болезнях.

Искусство врача от начала до конца алгоритмизировано, как на сознательном, так и на бессознательно-интуитивном уровне. Благо у них остается блочно-циклическая структура мышления - от простого к сложному, изучение сравнительных характеристик через отрицание - "жив или мертв?", "в сознании или без?", "молод или стар?" и т.п. - "острая болезнь, связанная с последующим смертельным исходом, или нет?", "инфекционная или нет?", а затем - перебор "остальных" болезней. На заключительном этапе мышления ставится диагноз, определяется стадия заболевания, фаза, степень компенсаций, выбирается адекватный способ терапии, включая и назначение физических факторов.

Во многих случаях при попытке воссоздать общую картину, когда многих частей ее еще недостает, необходима логика познания, принципы и правила общей теории, а не только интуиция как оружие познания.

Существуют множество теорий научной медицины; теория тканевой клеточной патологии (Р.Вирхов), теории единой причины возникновения заболеваний с единой методикой их коррекции; (И.И.Мечников, В.Райх, А.С.Самохотский, В.Селье, З.Фрейд и др.) и даже попытка единой теории физиотерапии (В.С.Улащик).

Известна универсальность СКЭНАР-терапии - одно из важных достоинств, присущее также физиотерапии. Это позволяет применять их при самых различных заболеваниях. Не менее важное их достоинство - физиологичность - селективное, избирательное "поглощение" энергии от воздействия физических факторов (ФФ) на всех уровнях (атом, молекула, клетка, ткань ...), малая интенсивность, принцип малых дозировок, принцип динамизма, принцип варьирования параметров воздействия и процедур, принцип биосинхронизации [2].

Однако в СКЭНАР-терапии они основаны на других закономерностях, что приводит также к единству теоретических и схематических подходов к лечению.

Принцип универсальности - доказывается применением СКЭНАР-терапии на всех стадиях заболевания, как в острых случаях, так и в хронических при сложных и системных патологических процессах с осложненным течением, при полипатиях. В отличие от необходимости комплексного воздействия физических факторов, принцип универсальности основан и на частной индивидуализации через схемометодологию (ежемоментная, реально-временная, циклически-фазово-временная индивидуализация) - индивидуализированная биоуправляемая физиотерапия.

Принцип динамизма (един с принципом варьирования параметров воздействия и процедур) основан на индивидуальной динамической параметрической оптимизации с целью достижения наилучших терапевтических результатов (в отличие от принудительного варьирования параметров, на которых основан принцип в электролечении, что преследует цель снижения адаптации к воздействию).

Принцип биосинхронизации вписывается также в принцип динамизма без построения специальных систем биообратных канальных связей (ЭКГ, КГР и другие), используемых для повышения эффекта ФФ.

Принципы динамизма, варьирования параметров воздействия и процедур, биосинхронизации и другие по сути определяются единым принципом универсальности.

Принцип универсальности определяется единым механизмом формирования функциональной патологической системы (ФПС) [1] действия СКЭНАР-терапии и универсальностью саногенеза, общими закономерностями обеспечения адаптации и компенсации нарушенных функций, общей интегративной реакцией организма на патологию

при формировании системы "организм-прибор", с образованием последующей динамической ФПС. Формирование ФПС основана на единых закономерностях оптимальности обработки зон малой асимметрии. СКЭНАР-терапия отличается интегративным ответом организма на воздействие и отсутствием привыкания к нему. Отличительной особенностью от физиотерапии является также реакция организма в виде "обострений" (ложные, истинные и др.)

Выше сказанное объединяет СКЭНАР-терапию с физиотерапией и в то же время разъединяет их.

*Сформулированные принципы позволяют лучше ориентироваться в массе разноречивых фактов и данных, упорядочить лечебный процесс и способствуют повышению эффективности СКЭНАР-терапии.*

## **Литература**

1. СКЭНАР-терапия и СКЭНАР-экспертиза. Сб. статей, вып.1, М., "Охрана труда и социальное страхование", 1995г., 103 с.
2. Улащик В.С. Очерки общей физиотерапии. Минск "Навука і Тэхніка", 1994, 200 с.