

Опубликовано в: СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза: Сборник статей. – Вып. 9-10. – Таганрог: издательство «Познание», 2004. – С. 141-147.

Автор(ы): Беседина Е.А., Беседин А.В.

Название статьи: Незапланированные результаты СКЭНАР-терапии

Ключевые слова: СКЭНАР

Аннотация: В статье сделан акцент на описании случаев незапланированных и неожиданных результатов СКЭНАР-терапии. На клинических примерах дается анализ причин обострения недолеченных ранее заболеваний и псевдоосложнений. Описываются неожиданные, с точки зрения автора, эффекты, такие как галлюциногенный эффект, эффекты действия лечения на оператора, выведение конкрементов при мочекаменной болезни. Перечисляются заболевания, которые лечатся параллельно основному заболеванию. В выводах указывается, что СКЭНАР является своего рода скальпелем в руках терапевта, поэтому необходима определенная осторожность в обращении с ним. Во избежание непредвиденных результатов лечения следует внимательно собирать анамнез, проводить максимально полное обследование больных, следовать инструкциям, учитывать противопоказания и доверять своей интуиции.

НЕЗАПЛАНИРОВАННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СКЭНАР-ТЕРАПИИ

В публикациях по СКЭНАР-терапии описываются, в основном, достоинства и эффективность аппаратов и различных методик лечения, меньше внимания уделяется недостаткам и незапланированным результатам этой терапии. То же касается и инструкций по применению аппаратов семейства СКЭНАР, где нет упоминаний об осложнениях и влиянии аппарата на СКЭНАР-оператора. Это затрудняет пользование аппаратом, поскольку указанные знания приобретаются на школах и семинарах (см., например, [1]).

Цель работы – анализ незапланированных и неожиданных результатов СКЭНАР-терапии. Работа базируется на результатах практического использования аппаратов в течение года.

Именно такой неожиданный и впечатляющий эффект привлек наше внимание с СКЭНАРу. Во время болезни нашей родственницы 82 лет (инсульт с правосторонней гемиплегией) к нам обратилась начинающая СКЭНАР-оператор с предложением помочь в лечении. Мы, врачи, не были знакомы с этим аппаратом, а оператор не смогла объяснить механизм его действия и особенность электрических импульсов, воздействующих на организм больного.

В доступной нам литературе, начиная с 1999 года, описания технических характеристик аппаратов недостаточны (в учебниках по физиотерапии обычно указаны параметры всех влияющих на организм факторов [2]). Отсюда понятен наш скепсис в отношении предлагаемой терапии.

Считая, что хуже не будет, мы согласись проводить сеансы. Тогда СКЭНАР-оператор по классической методике стала проводить лечение, начиная с конечностей. И однажды, во время сеанса, нас пригласили посмотреть на странный эффект. Во время работы на правой руке пациентки, кожные покровы которой были синюшного цвета из-за гематомы, мы увидели, как в местах движения электрода кожа руки на глазах приобретала здоровый оттенок! За всю многолетнюю практику мы не знали способа выведения синяков менее, чем за неделю, и вдруг такое! Это был удивительный феномен.

С тех пор понадобилось около года, чтобы изучить публикации, пройти школу по СКЭНАР-терапии, пообщаться с опытным консультантом и приобрести аппарат СКЭНАР-97.0+. а позднее – 97.4+.

Практические уроки проводили на себе и родственниках. Вначале была разработана СКЭНАР-карта, аналогичная сокращенной амбулаторной карте больного. Особое внимание уделено первичной жалобе. Когда проходят главные симптомы заболевания, у больных возникает естественное желание избавиться и от других, вначале не акцентируемых. И тут на помощь приходит именно эта строка – первичная жалоба. Не то, чтобы больной был недоволен лечением, «но, все же, доктор, еще и здесь болит». В таких случаях объясняли, что с основной задачей справились, а дальше...

Анализ причин «проявления» недолеченных ранее заболеваний

Мы убедились, насколько важным звеном является правильно собранный анамнез. Он необходим, кроме прочего, чтобы предвидеть возможные осложнения, которые развиваются согласно закону Геринга [3]. Поэтому больных, у которых в анамнезе были указания на перенесенные серьезные заболевания надо брать на лечение с осторожностью.

В качестве примера приведем случай, когда за помощью обратилась 34-летняя пациентка с остеохондрозом позвоночника. Характер работы у неё был малоподвижный, беспокоили боли в спине. После проведенных 6 сеансов СКЭНАР-терапии был достигнут хороший эффект.

Когда через два месяца она снова пришла для закрепления результата, то рассказала, что за это время перенесла обострение тромбоза голени. С воздействием СКЭНАРа она этот факт не связывала. Оказалось, что 15 лет назад у нее наблюдалось это заболевание в острой форме. Так мы убедились, что СКЭНАР может «вытаскивать» перенесенные ранее заболевания. На повторный курс ее не взяли под благовидным предлогом.

Этот же феномен я испытал на себе. Однажды произошла мелкая бытовая травма, и на средней фаланге мизинца возникла гематома и зуд в месте ушиба. Сразу был применен СКЭНАР, в результате чего зуд и гематома уменьшались прямо под прибором, но, одновременно возникла экстрасистолическая аритмия, которая продолжалась около двух недель. Аналогичный приступ аритмии у меня уже наблюдался ранее.

Неполное обследование. Во избежание подобных феноменов необходимо начинать СКЭНАР-терапию после всестороннего обследования больного (это не касается острых случаев). Гораздо легче и надежнее отследить динамику заболевания по объективным признакам, опираясь на данные лабораторно-инструментальных исследований, а не только по субъективным ощущениям пациента [4].

Здесь работает закон «где тонко, там и рвется». Если им пренебречь, может «выплыть» неожиданное, давно забытое заболевание. Этому способствуют и стрессовые ситуации [5]. Стоит подчеркнуть, что СКЭНАР-экспертиза может играть роль СКЭНАР-диагностики при условии, что этим занимается врач-клиницист, умеющий правильно интерпретировать полученные данные [2].

Подтверждением сказанному служит следующее наблюдение. Больная 67 лет обратилась с жалобами на боль в горле, першение и субфебрилитет. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) выявлено увеличение и гипоехогенность щитовидной железы. Лечение по поводу тиреоидита дало положительный результат, но через месяц появилась осиплость голоса, инспираторная одышка. Лечение у отоларинголога по поводу ларингита результата не приносило, и по просьбе больной проведено 10 сеансов СКЭНАР-терапии *ex juvantibus*. Все симптомы к концу курса лечения исчезли, но на последнем сеансе при вдыхании холодного воздуха болезнь возобновилась. При контрольном УЗИ патология со стороны щитовидной железы исключалась, была предложена повторная консультация отоларинголога, и оперативное вмешательство подтвердило предполагаемый нами диагноз доброкачественной опухоли гортани.

Лжеосложнения. Как указывают авторы [6, 3], некорректно проведенное ранее лечение вызывает лжеосложнения, иногда довольно неприятного свойства. Например, пациент, 50 лет, страдал эпидермофитией на протяжении 25 лет. Лечился нерегулярно. При очередном небольшом обострении решил применить СКЭНАР на фоне местного лечения. После второго сеанса кожа на подошве покрылась буллезными элементами, при вскрытии которых выделялась серозная жидкость и образовывались болезненные эрозии. Лечение протекало трудно и продолжалось до тех пор, пока кожа на стопах полностью не обновилась. Это подтверждает тезис о том, что организм должен «доболезеть» до полного выздоровления, вывести болезнь изнутри кнаружи, последовательно проходя реакции адаптации, активизации и тренировки [5, 6]. Катамнез полтора года.

Неожиданные эффекты СКЭНАР-терапии

Галлюциногенный эффект. Мы наблюдали его при лечении многих больных. Он характеризовался появлением ярких и эмоционально окрашенных снов, в которых пациент как бы является активным участником происходящих с ним реалистических событий. Такие же сны часто отмечали сами операторы. Учитывая, что во время лечения оператор не соприкасается с электродом прибора, можно предположить, что воздействие происходит через тело пациента, к которому невольно приходится прикасаться, либо через корпус прибора. Может быть, следует работать в специальных перчатках?

Яркие и красочные картины отмечали пациенты во время и после лечения. Однажды ночью у СКЭНАР-терапевта разболелся зуб, и она на протяжении полутора часов с перерывами воздействовала СКЭНАРОм на больное место. Под утро боль успокоилась, но, закрывая глаза, она видела яркие цветные картины. Такое состояние продолжалось на протяжении двух часов.

Еще одна пациентка во время сеансов лечения отказывалась вступать в вербальный контакт с оператором, мотивируя отказ тем, что она видит яркие цветные пейзажи, и чтобы ей в этом не мешали.

Действие на оператора. Несмотря на положительные отзывы [7], мы замечали, что при лечении более 10 пациентов в день после недели работы ощущается усталость, слабость, появляется беспокойный сон с ночными пробуждениями, снятся яркие вспышки перед глазами. Субъективно ощущения экстрасистолии, появление сонных апноэ. Теоретическим объяснением данной ситуации является нарушение энергетики. Во время СКЭНАР-сеанса происходит перераспределение энергии между оператором и пациентом, что приводит к снижению адаптационных возможностей оператора [8].

Собственные наблюдения. Занимаясь лечением уже более года, мы пришли к некоторым оригинальным наблюдениям, которыми хочется поделиться. Лечение остеохондроза. Как правило, проходит через псевдоосложнения, но эффект хороший. Особенно наглядно это проявляется у больных с дискогенными радикулитами. Молодая женщина обратилась с люмбоишиалгией. Проведенная ранее мануальная терапия была слабоэффективной. После второго сеанса она пришла с претензией на усиление болевого синдрома. Ей объяснили, что боли возникли вследствие заднего выпячивания межпозвоночного диска и ирритации нервного корешка вследствие компрессии. Ирритативные процессы характеризуются нарушением кровообращения и ликвороциркуляции, отеком соединительнотканых мембран в окружностях корешка. СКЭНАР убрал мышечный спазм, отек, межпозвоночный диск стал подтягиваться связками на свое место, из-за чего усилилась боль. Мы усилили терапию путем двух-трехразового воздействия в день на позвоночник, завершая кольцом Ревенко. Через два дня все явления быстро и надолго исчезли. Катамнез более года.

Мочекаменная болезнь. Отметим три случая успешного лечения, в том числе выведения конкрементов.

Первая больная М., 52 лет обратилась прямо из больницы по поводу неэффективного лечения. При проведении УЗИ был обнаружен конкремент в устье мочеточника. После

интенсивного лечения СКЭНАРом в течение трех дней камень безболезненно вышел во время мочеиспускания.

Второй больной обратился с аналогичными жалобами. УЗИ показало присутствие конкрементов в лоханке правой почки с наличием гидронефроза. Предложена СКЭНАР-терапия, к которой он отнесся скептически. После первого сеанса боли купировались, но явления гидронефроза сохранялись. На следующее утро он пришел и с удивлением рассказал, что никаких болей нет, а утром из мочевого пузыря выделилась известкоподобная взвесь. Во время УЗИ определено восстановление пассажа мочи из правой почки, гидронефроза нет.

У третьего пациента острый приступ почечной колики был купирован за один сеанс.

Заболевания, которые лечатся параллельно основному

При лечении остеохондроза по классической схеме одна пациентка после второго сеанса заявила, что у нее исчезли геморроидальные узлы, которые беспокоили на протяжении многих лет. В дальнейшем мы акцентировали внимание больных на данном феномене и неоднократно находили подтверждение своим наблюдениям.

Аналогично было отмечено исчезновение климактерического холмика – «холки» у женщин во время применения методики трех дорожек.

Невралгия тройничного нерва. Особенностью лечения четырех больных явился неожиданно быстрый положительный эффект, несмотря на то, что анамнез заболевания у всех больных был не менее 5 лет, и никакие ранее проводимые медицинские вмешательства не могли снять мучительные боли в области лица и головы. Тем не менее, выявилась необходимость в повторных сеансах в течение месяца. После чего приступы появляются все реже и становятся менее интенсивными. Лечение проводилось на фоне приема финлепсина, поскольку больные боялись оставаться без прикрытия медикаментами.

Циститы и простатиты. Удивительно быстрый и стойкий результат получали при лечении острых и хронических заболеваний мочевого пузыря у женщин. К нам обращались даже те, кто безуспешно лечился в стационаре антибактериальными и спазмолитическими препаратами. Непременным условием при лечении являлось ультразвуковое исследование, поскольку симптомы цистита часто возникают при патологии именно органов женской половой сферы. В таких случаях лечение проводилось комплексно.

При хронических простатитах и аденомах чувство дискомфорта в промежности, болевой синдром купировались уже после третьего сеанса. К лечению подключали фитотерапию.

Депрессивные, психические, неврастенические синдромы. Из литературных источников известно, что симптоматика этих состояний хорошо поддается СКЭНАР-терапии [9]. Особенностью лечения 7 пациентов было интересное наблюдение. Все больные отметили позитивное действие проводимой терапии, настолько, что через время забывали лицо СКЭНАР-терапевта, считая выздоровление само собой разумеющимся делом.

Лечение осложнений сахарного диабета. Больной 56 лет, болеющий сахарным диабетом второго типа с осложнениями в виде ангиопатии сетчатки, сосудов нижних конечностей, расстройствами чувствительности (диабетическая стопа), после ампутации двух фаланг пальцев, пролечен СКЭНАРом в течение месяца. По его убеждению, никакой другой метод не дал столько положительных результатов. Он проходил дорогостоящие капельницы, физиопроцедуры, барокамеры без малейшего эффекта, и только после СКЭНАР-терапии снизился уровень сахара в крови, появилась температурная и тактильная чувствительность на стопе, нормализовалось артериальное давление. В данный момент наблюдение и лечение продолжают.

Ускоренный метод лечения. Обстоятельства нашей работы были таковы, что приходилось сокращать общепринятые сроки лечения, компенсируя это проведением сеансов два-три раза в день. Такой метод дает в острых ситуациях наиболее оптимальный

результат [10]. Иногда для закрепления эффекта приходилось проводить повторно короткие курсы терапии.

Отсроченный положительный результат. Наблюдался в тех случаях, когда при лечении суставов, остеохондроза больные долго «не идут», наблюдается колебание состояния по типу «лучше-хуже-лучше», а спустя одну-две недели спонтанно наступает улучшение. За этот период происходит качественный скачок [11], причем, в течение этого «латентного» периода некоторые пациенты ухитряются побывать и у мануального терапевта, и на лазеротерапии, а эффект от лечения приписывают именно последним методам.

Но, когда при очередном обострении заболевания они обращаются к тем же специалистам, то с удивлением отмечают, что никакого облегчения нет. В подобных ситуациях необходимо проявлять терпение, разъяснять пациенту суть происходящих изменений и вселять веру в выздоровление, которое непременно наступит, если правильно заниматься делом.

Выводы

СКЭНАР является удивительным аппаратом, своего рода скальпелем в руках терапевта, поэтому необходима определенная осторожность в обращении с ним. Он заставляет работать над собой и врача и пациента.

Во избежание непредвиденных результатов лечения следует внимательно собирать анамнез, проводить максимально полное обследование больных, следовать инструкциям, учитывать противопоказания и доверять своей интуиции.

Перефразируя слова известного клинициста, который говорил: «Я не хотел бы быть врачом, если бы не было наперстянки», можно повторить: «Я не хотел бы быть врачом, если бы не существовало СКЭНАРа».

Литература

1. Желева М. Опыт работы СКЭНАР-центра // СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза. Сб. стат.- Таганрог.- 2001.- вып. 7.-С.53-55.
2. Гринберг Я.З. Концепция электротерапии // СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза. Сб. стат.- Вып. 5.-Таганрог: Изд-во ТРТУ.-1999. - С. 6-13.
3. Моисеев С.В., Моисеева Т.С. Размышления об эффективности СКЭНАР-терапии // СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза. Сб. стат.- Вып. 5.- Таганрог.- 1999.- С.13-22.
4. Гринберг Я.З. БОС, экспертиза и перспектива разработки СКЭНАР-диагностики// СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза. Сб. стат. – Таганрог.- Вып. 8.-2002.- С. 7-12.
5. Лойко Н.А. особенности СКЭНАР-терапии нейродермита // СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза. Сб. стат. – Таганрог.- Вып. 7.-2001.- С. 87-89.
6. Семикатов И.В. «Трудные пациенты. Причины появления и оптимизации терапии» // СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза. Сб. стат. – Таганрог.- Вып. 7.-2002.- С. 23-37.
7. Артамонова А.А. Влияние СКЭНАР-терапии на оператора // СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза. Сб. стат. – Таганрог.- Вып. 5.-1999.- С. 46-48.
8. Александрина Н.Ф. Опыт применения СКЭНАР-терапии в лечении синдрома хронической усталости в Англии // СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза. Сб. стат. – Таганрог.- Вып. 7.-2001.- С. 78-79.
9. Иконников Е.В., Иконникова Н.В. Опыт применения СКЭНАР-терапии // СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза. Сб. стат. – Таганрог.- Вып. 8.-2002.- С. 63-66.
10. Фейгина Г.Г. Опыт применения СКЭНАР-терапии // СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза. Сб. стат. – Таганрог.- Вып. 6.-2000.- С. 63-65.
11. Никитин К.В. Из дневника СКЭНАР-терапевта. (Пожилые пациенты) // СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза. Сб. стат. – Таганрог.- Вып. 6.-2000.- С. 65-69.
12. Ревенко А.Н. СКЭНАР. Медицинская технология на рубеже веков. (Философские заметки). // СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза. Сб. стат. – Таганрог.- Вып. 8.-2002.- С. 120-134.