

НОВИЦКАЯ М.М.
(г.Екатеринбург)

СЛУЧАИ ЛЕЧЕНИЯ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

В настоящей работе представлены два случая из практики с достаточно длительным катамнезом.

Женщина 64 лет. На учете у маммолога с 1997 года с диагнозом: инволютивные молочные железы. Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия. На УЗИ от октября 1997 г. выявлена жировая трансформация обеих молочных желез. На фоне фиброза в правой молочной железе на границе наружных квадратов несколько кист размерами до 5 мм.

В течение 3 лет проводилась общепринятая терапия - без положительной динамики. В январе 2000 года пациентке предложено оперативное лечение.

Обратилась в марте 2000 года. Жалобы на момент поступления:

- спонтанные и при пальпации боли в правой молочной железе;
- гипертрофия правой молочной железы;
- тянущие боли в проекции яичников;
- распирающие боли в области правого подреберья;
- запоры (до 3-4-х дней);
- плохой аппетит;
- беспокойный сон;
- сниженная работоспособность.

В анамнезе: в возрасте 23 лет в послеродовом периоде перенесла острый гнойный мастит, пролеченный оперативно. Установленный диагноз на тот момент: диффузная фиброзно-кистозная мастопатия с множественными кистами правой молочной железы, хронический холоцистопанкреатит, желчекаменная болезнь, хронический пиелонефрит, хронический двухсторонний аднексит.

На момент обращения (март 2000 г.) пациентке проведена диагностика на комплексе РИСТА-ЭПД. Выявлен сниженный уровень активности вегетативных систем организма (средняя электропроводность меридианов - 28), показатели асимметрии достигали 17, дисфункция и напряжение по большинству вегетативных систем.

После первого курса СКЭНАР-терапии, который состоял из 15 сеансов, самочувствие больной улучшилось, жалобы уменьшились (по 10-балльной шкале с 10 до 0-1 балла), улучшились сон, аппетит, работоспособность, настроение, эмоционально-ментальный статус (улучшение с 5 до 9-10 баллов).

При проведении первого курса использованы методики воздействия на общие и местные зоны воздействия.

Контрольная диагностика на комплексе РИСТА-ЭПД показала повышение уровня активности вегетативных систем организма (до 40), нормализацию функций сердечно-сосудистой системы (каналы Н2, Н3) и иммунно-гормонального статуса (канал Н5). Через три месяца проведено контрольное УЗИ молочных желез. Обнаружено, что процесс переместился в левую молочную железу. Кроме того, зафиксировано наличие мелких кист в правой и левой молочных железах.

В августе 2000 года проведен повторный курс (13 сеансов) с использованием специальных методик.

Показатели диагностики на комплексе РИСТА: средняя электропроводность меридианов - 42, достаточная сбалансированность меридианов, показатели асимметрии до 9. Сохранилось напряжение по меридианам толстого кишечника, желудка и желчного пузыря.

После курса отмечено увеличение средней электропроводности меридианов до 47, снижение асимметрии до 7, уменьшение дисбаланса по меридиану ЖКТ (Н5 - вошел в коридор нормы).

В ноябре 2000 года и в январе 2002 года проведена УЗИ-диагностика, на которой выявлены признаки умеренно-выраженной диффузной фиброзно-кистозной мастопатии молочных желез. Очаги не определяются, жалобы отсутствуют, настроение хорошее.

Воздействие проводилось большей частью на общие зоны по классической СКЭНАР-технологии с целью запустить адаптационные реакции организма в целом.

Катамнез с ноября 2000 года - 7 месяцев.

Женщина, 43 года, обратилась в августе 1999 года со следующими жалобами:

- постоянные головные боли;
- головокружение;
- пошатывание;
- болевой синдром в области шейного отдела позвоночника с иррадиацией в правое надплечье и плечо по типу корешкового синдрома;
- плохой аппетит;
- беспокойный, с кошмарными сновидениями, сон;
- быструю утомляемость;
- сниженную работоспособность.

В анамнезе церебральный арахноидит после тяжело протекавшего гриппа в 12-летнем возрасте. В 25 лет получила закрытую черепно-мозговую травму, ушиб мозга. С 27 лет (с 1983г.) на учете у невропатолога по поводу эписиндрома.

Диагноз: эпилепсия, средне-тяжелое течение, по типу малых серийных припадков (типичные абсансы). Церебральный арахноидит, вертебробази-

лярная недостаточность. Остеохондроз шейного отдела позвоночника, ко-решковый синдром. Проводится медикаментозная терапия.

При обращении проведена диагностика на комплексе РИСТА-ЭПД. Картина общего и психоэмоционального напряжения (средняя электропроводность меридианов - 64). НЗ - в гиперфункции, Н5 - в гипофункции. Вегетативный дисбаланс в верхних квадрантах 17 и 12, другие меридианы также в дисфункции (F4 ниже коридора, F6 - выше.) На ЭЭГ зарегистрирована нарушенная гемодинамика по типу вертебробазиллярной недостаточности, изменение тонуса церебральных сосудов, затруднение венозного оттока.

Клинически в период обострения у больной отмечались парциальные малые серийные припадки (типичные абсансы) до 3-4 раз в месяц.

Проведен первый курс с использованием воздействия большей частью на общие зоны. В процессе лечения постепенно (по 1/4 таблетки в неделю) снижалась доза лекарств базисной терапии (до 1/4 таблетки).

На первых сеансах наблюдалось резкое улучшение самочувствия, уменьшение головных болей, головокружение проходит. Через 2-3 сеанса на фоне снижения дозы базисной терапии возникло СКЭНАР-обострение: в течение суток "аура" повторялась по 3 раза, но припадков не было. Пациентка адекватно отреагировала, продолжила курс, который состоял из 15 сеансов. Жалобы уменьшились и прекратились к концу курса. При контроле на комплексе РИСТА-ЭПД средняя электропроводность меридианов снизилась до 56, по квадрантам началось циклическое изменение асимметрии, положительная динамика по меридианам. После первого курса СКЭНАР-терапии эписиндром не беспокоил в течение 6 месяцев. Пациентка ментально изменилась, стала более спокойной, уравновешенной, радостной, более уверенной в себе, перестала ждать приступов.

На второй курс пришла в январе 2000 года по поводу травмы - растяжение связок голеностопного сустава. Данная острая ситуация явилась причиной продолжения лечения основного заболевания. После проведенных двух курсов СКЭНАР-терапии сделано РЭГ-исследование, на котором отмечено снижение сосудистого тонуса, улучшение венозного оттока крови, повышение пульсового кровенаполнения сосудов головного мозга.

Катамнез в течение 1 года 10 месяцев благоприятен.

Таким образом, несмотря на длительный, 16-летний анамнез эпилепсии и достаточно сложное течение процесса СКЭНАР-терапии с ярким обострением на первом курсе, удалось добиться исчезновения симптоматики на фоне, сначала минимальной медикаментозной терапии, а затем ее полной отмены. Это позволяет сделать вывод, что СКЭНАР-технологии позволяют излечивать не только функциональные заболевания, но и глубокие органические поражения.