

ШАЦ Е.И., АЮПОВА А.К.

(г.Астрахань)

СКЭНАР-ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ ЛЕПРОЙ

Среди задач современной лепрологии одной из наиболее актуальных остается проблема физической реабилитации больных лепрой, в особенности, с осложнениями лепрозного процесса [1,2].

В основе развития осложнений при лепре, с одной стороны, лежит непосредственное воздействие возбудителя лепры на организм, а с другой - вторичные последствия, вызванные специфическим поражением периферической нервной системы [13]. Среди периферических нервов наиболее часто поражаются лицевой, локтевой, малоберцовый, срединный, лучевой, большеберцовый, тройничный. Среди органов и частей тела, служащих своеобразными “мишенями” развития осложнений при лепре, поражаются лицо, глаза, верхние и нижние конечности. К частым косметическим дефектам лица относятся деформации ушной раковины, носа, паралич мимической мускулатуры, лагофтальм, отсутствие бровей. Осложнения офтальмологического плана - конъюнктивит, блефарит, кератит, иридоциклит. Со стороны верхних конечностей - амиотрофии, контрактуры, мутиляции пальцев, со стороны нижних конечностей - амиотрофии, контрактуры, мутиляции пальцев, нейротрофические язвы, остеомиелит, деформации стопы. Осложнения лепрозного процесса остаются одним из ведущих инвалидизирующих факторов у больных лепрой [13,14,15,16].

В комплексе реабилитационных мероприятий среди больных лепрой традиционно используются разнообразные методы физиотерапии. Гальванизацию и электрофорез назначают с целью ослабления и ликвидации болевого синдрома при невралгиях, невритах, для стимуляции регенеративных процессов в нервных стволах. С целью рассасывания рубцовой ткани используют лидазу, ронидазу. УВЧ-терапия вызывает в тканях эндогенное тепло, оказывая также бактериостатическое, противовоспалительное и анальгезирующее действие. Уменьшается отечность тканей. Обычно при УВЧ-терапии назначают атермические дозы, рассчитывая на специфический (осцилляторный) эффект. УВЧ-терапия обычно проводится при хорошей настройке в резонанс. Эффективность микроволновой терапии при лечении осложнений лепрозного процесса объясняется сочетанным воздействием двух компонентов - теплового и нетеплового (специфического). Определенный эффект дает применение синусоидальных модулированных токов (СМТ). В основе ультразвуковой терапии лежит своеобразный микромассаж клеток и тканей и связанные с ним тепловые, физико-химические и биохимические изменения. К дос-

тоинствам ультразвуковой терапии относится ее выраженный анальгетический эффект. Поэтому она широко применяется при лечении невритов, особенно сопровождающихся болевым синдромом. Основной методикой воздействия является сканирование по ходу пораженных нервных стволов. При гипертрофических невритах хороший эффект дает применение магнитофореза. С целью снятия болевого синдрома применяется транскраниальная электроанальгезия, в основе которой лежит стимуляция опиоидных структур центральной нервной системы. Используется аппарат для транскраниальной электроанальгезии

“Трансаир-2”. Электроды накладываются на лобные бугры и сосцевидные отростки височной кости с обеих сторон. При наличии атрофии мышц лица присоединяют гальваногрязь или парафин в виде ежедневных аппликаций. Для лечения двигательных нарушений, амиотрофий, параличей применяют электростимуляцию. Важной составляющей реабилитационных мероприятий является массаж. Он часто сочетается с другими физиопроцедурами.

Особое место в физической реабилитации занимают методы рефлексотерапии. Работы, выполненные в Институте [11,12], показали, что, несмотря на то, что при лепре вследствие поражения периферической нервной системы нарушаются поверхностные виды чувствительности (болевая, температурная, тактильная), электрофизиологические показатели биологически активных точек достоверно значимо отличаются от состояния окружающей кожи. Дальнейшие исследования доказали возможность эффективного применения у больных лепрой не только классической, но и аурикулярной акупунктуры, фармакопунктуры, а также аппаратной рефлексотерапии - электро и лазеропунктуры.

Обилие способов физического воздействия говорит о нерешенности проблемы в целом. Причина заключается, в частности, в том, что при рутинной физиотерапии отсутствует возможность осуществления индивидуально подбираемого режима воздействия, учитывающего особенности состояния организма данного пациента в конкретный момент времени, наличия противопоказаний тех или иных методик вследствие определенных сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей. Именно в силу вышеизложенного, наше внимание привлекли аппараты семейства СКЭНАР. Одним из определяющих моментов являлся тот факт, что эта аппаратура в достаточной степени отвечает критериям “идеальной электротерапии”: индивидуализированная, универсальная, динамичная, физиологичная, биоуправляемая [4, 5, 7].

Человеческий организм - стройная многоуровневая саморегулирующаяся система. На каждом из уровней, начиная с клеточного и кончая организменным, процессы саморегуляции протекают по общим закономерностям. В ответ на изменение условий внешней среды возни-

кают, посредством различных медиаторов, адаптивные реакции, приводящие гомеостаз к динамической стабильности. Из общих адаптационных реакций на внешние раздражители известны реакции стресса, тренировки, активации, а также состояние ареактивности, сопровождающееся различными качественно-количественными изменениями со стороны различных органов и систем организма [3]. Однако, мониторинговое исследование этих состояний порой достаточно сложно, трудоемко и дорогостояще. Поэтому естественен поиск новых способов оценки состояния адаптивных систем организма. Одним из таких способов является метод кристаллографического исследования системной организации жидких сред организма, позволяющий оценивать состояние и реактивность адаптивных систем [8, 9].

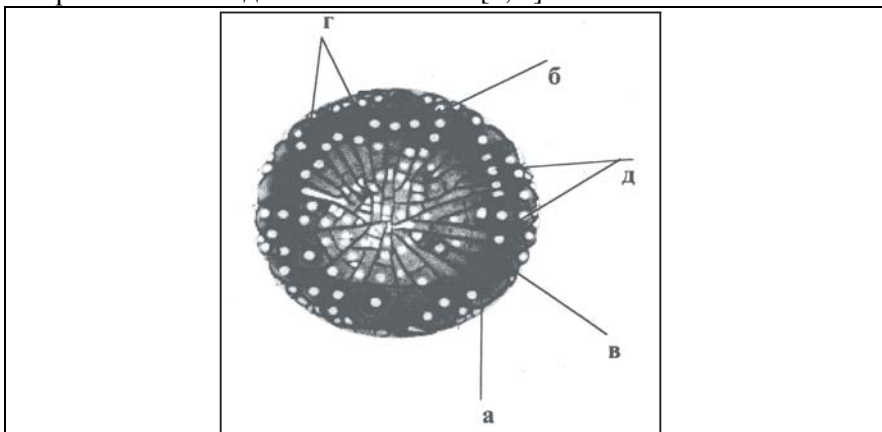


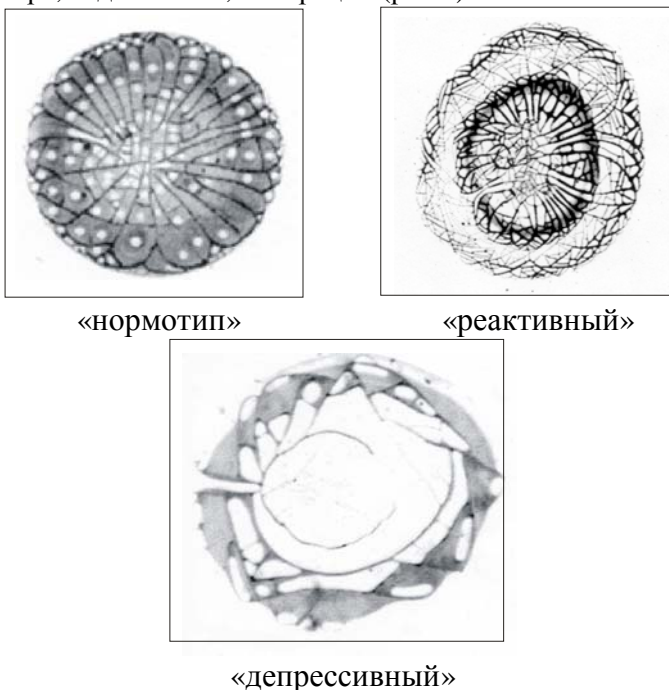
Рис.1

Фация сыворотки кровяздорового донора.

Основные структурные элементы: *а)радиальная трещина, б)поперечная трещина, в)сектор, д)отдельности, е)конкреция.*

Кристаллографический метод исследования жидкостных сред организма был разработан и запатентован отечественными учеными академиком Шабалиным В.Н. (директор Института геронтологии МЗ РФ) и д.м.н. Шатохиной С.Н. (МОНИКИ). Нами был использован метод клиновидной дегидратации, позволяющий перевести микроскопические процессы, происходящие в биожидкости, на макроскопический уровень. Технические приемы метода заключались в том, что 20 мкл сыворотки крови в форме капли помещали на поверхность предметного стекла и высушивали при комнатной температуре в течение 8 часов, после чего полученные образцы изучали с помощью стереомикроскопа MZ-12 фирмы “Leika”, оснащенного цветной телевизионной камерой “Pixera”, и сканера “Aqva-Arcus”, входящего в состав аппаратно-программного комплекса “Bio-Rad” GS 700.

В процессе дегидратации капли сыворотки крови на открытой поверхности образуется сфероидная пленка-фация, основными структурными элементами которой являются трещины (радиальные и поперечные), сектора, отдельности, конкреции (рис.1).



«нормотип»

«реактивный»

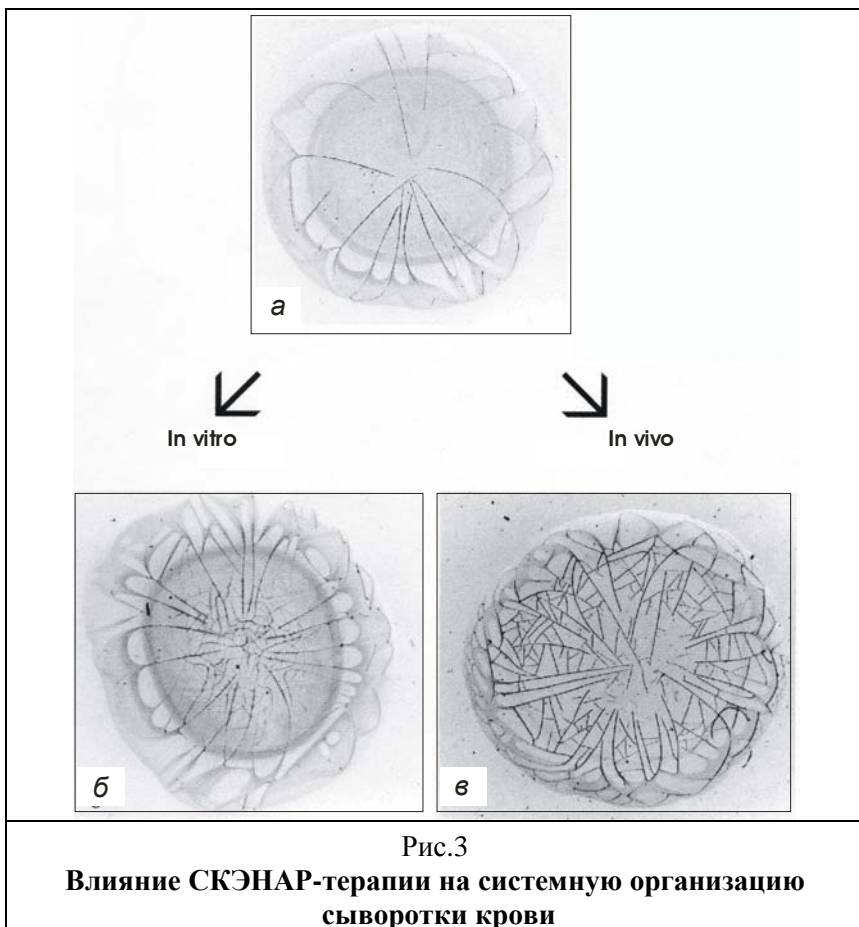
«депрессивный»

Рис.2

Типы системной организации сыворотки крови.

В ходе наших исследований при оценке системной организации сыворотки крови учитывались характер расположения, величина, конфигурация, размеры и количество основных структурных показателей фаций. Нами были выделены три типа фаций сыворотки крови, позволяющие оценивать напряженность адаптационных реакций и компенсаторные возможности организма в целом (рис.2).

“Нормотип” характеризуется радиально-симметричным рисунком фации и является показателем сбалансированности и согласованности метаболических реакций, протекающих в организме здорового человека, обладающего высоким уровнем жизненного потенциала.



“Реактивный” тип фации с высоким уровнем структурированности свидетельствует о значительном напряжении адаптационных систем.

“Депрессивный” тип с низким уровнем структурированности и нечеткостью основных элементов фации характеризует слабые компенсаторные возможности организма.

Нас интересовало влияние СКЭНАР-терапии на изменение структурной организации. Была поставлена серия экспериментов, как инвитровых, так и клинических. При инвитровом эксперименте воздействие от СКЭНАРА через металлический проводник передавалось в пробирку с сывороткой крови. Кристаллография проводилась перед началом эксперимента, сразу после завершения и через 6 часов. Время воздействия составляло 10-20 минут. Нами было отмечено, что в ходе СКЭНАР-воздействия происходит активация структурной организации сыворотки крови и приведение ее в организованный (структурированный тип), причем эти явления

сохранялись и спустя 6 часов после воздействия, что говорит об эффекте энерго-информационного последействия (рис.3).

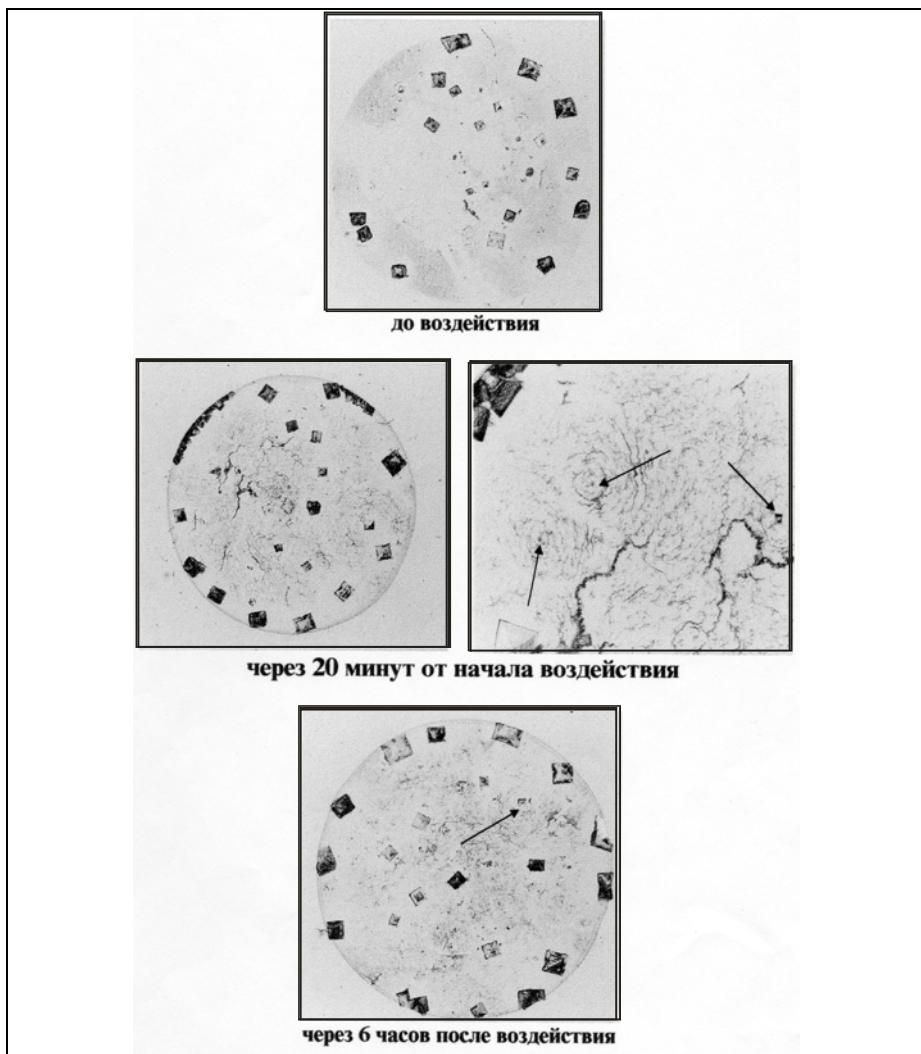


Рис.4

**Влияние СКЭНАР-терапии на структурно-оптические свойства
тканевой жидкости**

При клинических исследованиях был проведен ряд экспериментов. В некоторых из них мы исследовали тканевую жидкость, взятую посредством скарификата кожи с области воздействия. Тканевая жидкость исследовалась непосредственно до начала сеанса, по завершении

его и через 6 часов. Наши исследования показали, что в результате воздействия изменяется структура тканевой жидкости, а, кроме того, в ней появляются элементы наведенного ритма, сохраняющиеся и через несколько часов после сеанса (рис.4).

Следующая серия экспериментов была связана с исследованием сыворотки крови больных лепрой до начала СКЭНАР-воздействия, по окончании его и через 6 часов. Исследования показали, что в результате воздействия меняется структурная организация сыворотки крови в сторону ее активации (гармонизации). Было также отмечено появление вихревых элементов наведенного ритма, сохраняющихся и спустя длительное время после окончания СКЭНАР-воздействия. Эти выводы коррелируют с известными данными о выработке в результате СКЭНАР-воздействия регуляторных пептидов, срок жизни которых исчисляется часами. Интересным оказался и тот факт, то степень структурированности оказалась более выраженной, чем в инвитровых опытах. Это, на наш взгляд, объясняется тем, что, если в инвитровом эксперименте воздействие носило лишь местный характер, то в клинических условиях проявлялось каскадное действие (местное, сегментарное, общее). При других методах физического воздействия (рис.3, 5) подобных изменений нами отмечено не было.

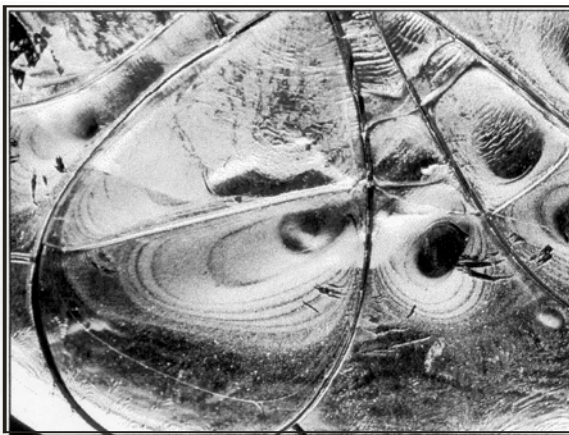


Рис.5

Фрагмент фации сыворотки крови больной лепрой после сеанса СКЭНАР-терапии.

Всего под наблюдением находилось 50 больных лепрой в возрасте от 35 до 62 лет с длительностью заболевания от 8 до 45 лет, страдавших специфическими невритами конечностей и сопутствующей соматической патологией: ИБС, атеросклероз сосудов сердца и мозга, хрониче-

ский гепатит, бронхит, патология почек, остеохондроз, артриты, гастриты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. СКЭНАР-терапия проводилась в соответствии с методическими инструкциями с учетом законов рефлексотерапии и основ классической китайской философии. Воздействие осуществлялось, как правило, по гармонизирующей методике. СКЭНАР-терапия активно сочеталась с применением лечебных одеял ОЛМ-1 [7].

Результаты применения СКЭНАР-терапии у больных лепрой показали, что пациенты переносили процедуры, как правило, удовлетворительно. СКЭНАР-обострения наблюдались у пяти больных (10%), однако они носили невыраженный характер. Все больные отмечали улучшение общего состояния, сна, аппетита, жизненного тонуса. Болевые синдромы обычно купировались в ходе первых процедур. Улучшалась нервная проводимость, трофические функции. Отмечено улучшение проводимости электропунктурных меридианов Риодораку. Одним из физиологических механизмов реализации положительного эффекта СКЭНАР-воздействия является активация структурной организации жидкостных сред организма.

Проведенные исследования свидетельствуют о несомненной пользе СКЭНАР-терапии в комплексе реабилитационных мероприятий у больных лепрой и перспективности дальнейших научных разработок этого направления в лепрологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдиров Ч.А., Ющенко А.А., Вдовина Н.А. Руководство по борьбе с лепрой. Нукус 1987; 170.
2. ВОЗ. Комитет экспертов ВОЗ по лепре, 6-й Доклад. Женева 1990; 50.
3. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С. Антистрессовые реакции и активационная терапия. М.: "Имедис", 1998.- 655 с.
4. Гринберг Я.З. Эффективность СКЭНАР-терапии. Физиологические аспекты. Сб. "СКЭНАР-терапия и СКЭНАР-экспертиза". Вып. 4, Таганрог, 1998.-С.8-18.
5. Гринберг Я.З. Концепция электротерапии. Сб. "СКЭНАР-терапия и СКЭНАР-экспертиза". Таганрог, 1999.- С.6-13.
6. Датченко А.А., Климов Ю.И. Авторские методические рекомендации по применению ОЛМ-01. Таганрог,1998.-40 с.
7. Ревенко А.Н. Место СКЭНАР-терапии как технологии в современной медицине. Сб. "СКЭНАР-терапия и СКЭНАР-экспертиза", вып. 4, Таганрог,1998.- С. 19-30.
8. Шабалин В.Н., Шатохина С.Н. Фундаментальные основы биологических ритмов// Вестник российской Академии медицинских наук.-2000.- № 8.-С. 4-7.

9. Шатохина С.Н., Шабалин В.Н. Диагностическое значение профильной дегидратации сыворотки крови: структурная форма информации// лаборатория.- 1999.- № 4.- С. 3-5.
10. Шац Е.И., Наумов В.З. Вестн. дерматол 1996; 1: 53-55.
11. Шац Е.И., Наумов В.З. Способ оценки функционального состояния периферической нервной системы у больных лепрой методом электропунктурной диагностики: метод, рекомендации - Астрахань, 1998.- 17 с. (патент РФ № 2145185).
12. Шац Е.И., Наумов В.З. Применение фармакопунктуры для лечения хронических невритов у больных лепрой: метод. рекомендации.- Астрахань, 1999.- 10 с. (патент РФ № 2135152).
13. Ющенко А.А., Шац Е.И., Васильев А.Э. Вестн. дерматол 1991; 2:57- 62.
14. Brand P.V., Fritsohi E.P. Rehabilitation in leprosy. Leprosy. Medicine in the Tropics.
15. Kazen R.O. Lepr Rev 1993; 64: 185-187.
16. Watson J.M. Preventing disability in leprosy patients. London 1986.