

Опубликовано в: **СКЭНАР-терапия и СКЭНАР-экспертиза. Сборник статей. Выпуск 4 / под ред. Я.З.Гринберга - Таганрог, 1998, с.52-53**

Автор(ы): **Орлов И.С., Поспелов А.П.**

Название статьи: **СКЭНАР-терапия при вирусном гепатите у детей**

Ключевые слова: СКЭНАР-терапия, вирусный гепатит

Аннотация: В статье рассматривается эффективность СКЭНАР-терапии при вирусном гепатите у детей. Всего было пролечено 45 пациентов. Подробно описана методика лечения при синдроме холестаза и цитолитическом синдроме, а также приведена таблица результатов сводящая достижение или отсутствие эффекта СКЭНАР-терапии с количеством процедур и вышеупомянутым синдромом (включая и мезенхимально-воспалительный синдром). В заключении делается вывод, что бесспорным является положительный эффект СКЭНАР-терапии синдрома холестаза, а при при затянувшемся синдроме цитолиза получен эффект существенного сокращения времени терапии.

СКЭНАР-ТЕРАПИЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ У ДЕТЕЙ

Известно, что при вирусном гепатите А (ВГА) выделяют 3 ведущих синдрома:

- экскреторно-билиарный с его крайним проявлением — синдромом холестаза (ХС); при этом наблюдается высокая гипербилирубиния за счет подавляющего преобладания прямой фракции билирубина, зеленый оттенок выраженной желтухи, наличие кожного зуда и тенденции к затягиванию времени нормализации билирубина;
- цитолитический синдром (ЦС), который проявляется повышением уровня внутрипеченочных ферментов (трансаминаз) в сыворотке крови;
- мезенхимально-воспалительный синдром (МВС), выражающийся в увеличении размеров и уплотнении консистенции печени при нарастании показателей осадочных проб (СОЭ, тимоловой пробы) в крови.

Поскольку наличие последнего синдрома не является противопоказанием к выписке больного из стационара (в той или иной степени выраженности он может сохраняться еще от 3 до 6 месяцев дома), для СКЭНАР-терапии взяты больные с ярким ХС в острой фазе ВГА и больные с затянувшимся более 3 недель ЦС. Лишь в одном случае наиболее яркого МВС (при отсутствии других синдромов) пришлось взять ребенка (14 лет) на СКЭНАР-терапию. После 5 процедур девочка была выписана с явным уменьшением размеров и плотности печени и снижением осадочных проб.

Из 45 детей 13 (28,8%) получили по 1-2 СКЭНАР-процедуры, 15 (33,4%) - от 3 до 5 процедур, 10 (22,3%) - 6-8, и 7 (15,5%) - от 9 до 12 процедур.

В результате ликвидация патологического синдрома наступила у 36 человек (80%), отсутствие эффекта зафиксировано у 5 человек (11%). Эффект не удалось выяснить у 4 человек (9%), из которых двоих пришлось перевести в другое отделение ввиду выявления у них вирусного гепатита В, а двое с ЦС были взяты домой самовольно.

Методика СКЭНАР-терапии при синдроме холестаза была такова: применение индивидуально-дозированного режима (ИДР) на область проекции желчного пузыря и ворот печени (после прохождения последовательно 1, 2 и 3 режимов, СКЭНАР на это место больше не ставили); непрерывный режим (НР) над всей областью печени, по ходу желчевыводящих путей, над кишечником, а также в шейно-воротниковой зоне с целью воздействия на вегетативный отдел нервной системы в области "звездчатого узла" (в надключичной области справа). Воздействие на последнюю область осуществлялось в течение 12-15 секунд. При этом удалось отказаться от внутривенных капельниц, обычно назначаемых в случаях холестаза при гепатите.

При лечении затянувшегося ЦС применялось воздействие в ИДР по общей методике (3 дорожки, 6 лицевых зон, окрестности точек хэ-гу и цзу-сан-ли), а также в области сегмента спинного мозга, соответствующего расположению печени; в НР - на шейно-воротниковую зону и в области проекции надпочечников. При этом в ИДР проходили "круг" (последовательное достижение 1, 2 и 3 режима) в окрестности точки хэ-гу справа у мальчиков-подростков и слева - у всех остальных. В течение дальнейшего курса терапии на эту точку аппарат больше не ставили.

Локализация последнего из указанных воздействий диктовалась следующими двумя соображениями:

- во-первых, было замечено, что витамин Е (антиоксидант), обладающий сопутствующим маскулинизирующим действием, снижает активность трансаминаз чаще у девочек подросткового возраста, тогда как у мальчиков 11-15 лет вызывает обратный эффект;
- во-вторых, известно, что ведущая кисть у мужчин левая, а у женщин — правая. Следовательно, принятый принцип воздействия основан на желании мягко приглушить проявления бесконтрольных еще половых устремлений физиологических систем у детей переходного возраста.

Результаты исследований сведены в таблицу.

Эффективность СКЭНАР-терапии при вирусном гепатите у детей.

Синдром	ЭФФЕКТ СКЭНАР-ТЕРАПИИ																		всего
	достигнут						отсутствует						не выявлен						
	количество процедур			всего			количество процедур			всего			количество процедур			всего			
	1-2	3-5	6-8	9-12	Абс	в%	1-2	3-5	6-8	9-12	Абс	в%	1-2	3-5	6-8	9-12	Абс	в%	
ХМ	2	7	4	3	16	84			1		1	6	1		1		2	10	19
ЦС	8	7	3	1	19	76			1	3	4	16	2				2	8	25
МВС		1			1														1
Всего	10	15	7	4	36	80			2	3	5	11	3		1		4	9	45

Выводы

1. Положительный эффект СКЭНАР-терапии синдрома холестаза при вирусном гепатите А у детей не вызывает сомнения, способствуя сокращению желтушного периода и возможности отказаться от массивной инфузионной терапии.
2. Получен эффект существенного сокращения времени терапии при затянувшемся синдроме цитолиза (который при ВГА купируется в любом случае минимум за 3-4 месяца).
3. Полученные результаты требуют дальнейшего изучения с использованием как большего числа наблюдений, так и применения СКЭНАР-терапии в случаях затянувшегося ЦС у детей больных вирусным гепатитом В.