

**Опубликовано в:** СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза: Сборник статей. Вып. 5, Таганрог: Изд-во ТРТУ. 1999, с.42-44

**Автор(ы):** Фейгина И.Г.

**Название статьи:** СКЭНАР-терапия на амбулаторном хирургическом приеме

**Ключевые слова:** Скэнар, хирургия, фурункулы, гнойные абсцессы, ушибы мягких тканей.

**Аннотация:** Автор данной статьи рассматривает проблему страха, возникающего у детей различного возраста при необходимости хирургического вмешательства при фурункулезе, инфильтратах и абсцессах. Предполагается, что СКЭНАР в этих случаях может применяться как одно из эффективных физиотерапевтических средств. Было пролечено 16 детей. Во всех случаях отмечалось более быстрое опорожнение созревших фурункулов и их скорейшее заживление в последствии, а также рассасывание назревающих фурункулов. При лечении абсцессов отмечалось выраженное уменьшение гиперемии окружающей ткани и отечности. В некоторых случаях было оказано хирургическое вмешательство, носившее ограниченный характер – небольшой надрез ткани для полного оттока гноя. Помимо этого автор приводит пример использования СКЭНАРа при лечении в условиях стационара больной 34 лет с обширными инфильтратами брюшной полости, и указывает, что СКЭНАР дает быстрый эффект при ушибах мягких тканей орбиты глаза, контузии глаз, ячмени.

## СКЭНАР-ТЕРАПИЯ НА АМБУЛАТОРНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Иногда на амбулаторных физиотерапевтических приемах приходится сталкиваться с проблемой страха у детей различного возраста по поводу необходимости хирургического вмешательства при фурункулезе, инфильтратах и абсцессах. Здесь сразу возникает желание использовать СКЭНАР, который в настоящее время наиболее эффективен среди прочих физиотерапевтических средств и самый «скоропомощной».

Пролечено трое детей с фурункулезом (более пяти крупных фурункулов одновременно на разных участках тела), пять человек с гнойными абсцессами и восемь человек с единичными фурункулами.

Продолжительность лечения единичных фурункулов составила 4-5 дней, все без хирургического вмешательства. СКЭНАР-терапия проводилась воздействием на очаг 2-3 раза в день. 1 раз в день воздействие осуществлялось на точки Хэ-Гу. Созревшие фурункулы опорожнялись на 2-3 процедуре, затем шло быстрое заживление. Назревающие фурункулы рассасывались бесследно к 4-5 процедуре. После сеанса СКЭНАР-терапии накладывались мазовые повязки.

При лечении гнойных абсцессов воздействие проводилось в непрерывном и индивидуально-дозированном режимах 2 раза в день, кроме того, подвергались обработке ближайшие лимфоузлы, соответствующие сегменты позвоночника и точки Хэ-Гу.

Первый эффект - выраженное уменьшение гиперемии окружающей ткани и уменьшение отечности. Абсцесс как бы уменьшался в размерах. В двух случаях на 4-й день лечения пришлось прибегнуть к оперативному вмешательству, но оно ограничилось лишь небольшим надрезом ткани для полного оттока гноя. Заживление в этих случаях проходило быстро - за два дня полностью исчезла гиперемия, не было отечности, разрезанные ткани сомкнулись. В тех случаях, когда оперативного лечения не потребовалось, выздоровление наступало через 6-7 дней без рубцовых и пигментных изменений кожи в месте абсцесса. При лечении фурункулезов к местному добавлялась общее воздействие - 3 дорожки и 6 точек. Это позволило обойтись без аутогемотрансфузии, которая первоначально предлагалась больным.

Все вышеперечисленное говорит в пользу того, что СКЭНАР-терапия дает возможность обойтись без оперативного вмешательства при определенной гнойной хирургической патологии или подготовить патологический очаг для минимального оперативного вмешательства.

Очень наглядным является пример лечения в условиях стационара больной 34 лет с обширными инфильтратами брюшной полости. СКЭНАР-терапия начала применяться на 3-й день после операции, как только больную перевели из отделения реанимации в палату. Воздействие проводилось 2 раза в день, 15 дней непосредственно на швы, разрезы для дренажа, близлежащие ткани, на сегменты позвоночника (нижнегрудной, поясничный), на область проекции инфильтрата на спине, по 3 дорожками и 6 точкам. Чередовались непрерывное и индивидуально - дозированное воздействие. После первой же процедуры произошло массивное излитие через основной разрез и малые выпускники гнойного содержимого из инфильтратов, после дальнейших процедур отделяемое носило не столько гнойный характер, сколько сукровичный (это позволяет думать о том, что полость опорожнилась от гноя за 1 процедуру). Отмечался быстрый восстановительный период - больная стала более подвижной, встала с кровати на 2-й день лечения, улучшился эмоциональный тонус, нормализовались функции кишечника, прекратился кашель (т.к. больная долго лежала ещё до операции, наблюдались застойные явления в легких).

Через 3 недели после окончания первого курса у больной появился свищ. Проведено ещё 10 процедур (по 2 раза в день 5 дней), после чего была сделана контрольная фистулография, показавшая положительный эффект терапии.

Ещё одна патология, при лечении которой СКЭНАРом наступает быстрый эффект - это ушибы мягких тканей орбиты глаза, контузии глаз, ячмени. Чем раньше после полученной травмы больной принимает лечение, тем быстрее наступает эффект. В среднем, продолжительность курса составляет 3 дня. За это время полностью исчезает отёк, рассасывается гематома, значительно разрежается кровоизлияние в глазном яблоке. Процедуры проводятся 3 раза в день с интервалом не менее 1 часа, в индивидуальном и непрерывном режимах, местно, на симметричных участках неповрежденных органов, на шейном отделе позвоночника, на височных областях.

## **Выводы**

Учитывая вышесказанное, хочется обратиться к хирургам и окулистам с предложением по поводу более раннего направления пациентов с перечисленной патологией на СКЭНАР-терапию, и рассматривать СКЭНАР-терапию как надежного помощника хирургов.