

**Опубликовано в:** Современное решение актуальных научных проблем в медицине: Материалы конференции. Н. Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2004. с. 4-9

**Автор(ы):** Тараканов А.В.

**Название статьи:** СКЭНАР-технология в современной медицине

**Ключевые слова:** СКЭНАР, инсомния, инфаркт миокарда, РПИС

**Аннотация:**

В данной статье автор говорит об общих принципах действия аппаратов серии СКЭНАР, указывает отличительные особенности СКЭНАР-терапии и пытается ответить на вопрос, какое место она занимает в современной медицине.

Приводятся результаты изучения эффективности СКЭНАР-терапии, проведенные по общеклиническим критериям в сравнении с общепринятыми методами лечения. Однонаправленные результаты: положительный саногенический эффект и восстановление баланса оксидантно-антиоксидантной системы получены при лечении инсомнии, острого инфаркта миокарда и ранней постинфарктной стенокардии.

Таким образом, при использовании СКЭНАРа констатируется высокая эффективность и отсутствие противопоказаний, присущих другим физическим методам воздействия; удобство и простота применения для всех пользователей, а также антирадикальный эффект СКЭНАР-терапии — как универсальный для различных патологических процессов.

## **СКЭНАР-ТЕХНОЛОГИЯ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ**

СКЭНАР — аббревиатура прибора и метода лечения — самоконтролируемый энерго-нейроадаптивный регулятор. Прибор генерирует импульсный, биполярный, без постоянной составляющей электрический ток. По классификации относится к методам электрорефлексотерапии. Почему же в последние 10 лет этот прибор применяется в 40 странах всех континентов Земли? Попробуем ответить на этот вопрос. Отличительные особенности СКЭНАР-терапии следующие: неинвазивность; применение в любых условиях; отсутствие возрастных ограничений; эффективность при широком спектре заболеваний; доступный поиск биологически активных точек (прибор имеет систему экспертной оценки состояния кожных покровов, что делает поиск зон и точек более быстрым и достоверным); минимум противопоказаний. Принципиальное отличие СКЭНАР-импульса — наличие биотехнической обратной связи с пациентом, что препятствует привыканию и возникновению толерантности. По современным понятиям — это динамическая чрескожная стимуляция [1.2].

Процедура лечения вызывает в организме сложную реакцию, состоящую из трех основных компонентов, которые взаимосвязаны и дополняют друг друга. Это местная реакция в виде изменения цвета кожи, ее влажности, чувствительности, кровенаполнения. Это сегментарный ответ с вероятной органной реакцией и центров спинного мозга, а также общая реакция организма, которая протекает по адаптационному механизму с вовлечением нервной, гуморальной, иммунной систем. Не исключено образование в подэлектродном пространстве пула биологически активных веществ как последующих носителей информации [2]. Одним из механизмов адаптационного ответа является приведение к адекватному балансу состояния оксидантно-антиоксидантной системы, что исследовалось в

данной работе. На практике регистрируются многочисленные эффекты, зависящие от клинической картины: анальгезия, усиление антибактериального эффекта, купирование обострения бронхиальной астмы, гипертонического криза, усиление регенерации и т.д.

Голографический принцип построения нашего организма привел к дублированию на участках сомы образа всего тела. На этих голографических фантомах внутренние органы и ткани имеют зоны представительства с отражением на них своего внутреннего состояния. Эмпирические наблюдения древних установили на поверхности тела афферентное отражение вероятной функции висцеральных органов в виде точек и их скоплений, которые связаны в линейно-пространственные комплексы — каналы. СКЭНАР работает над биологически активными точками, их скоплениями, зонами проекций органов (это зональный прибор), способствуя регулированию функций внутренних органов. Один из главных принципов лечения СКЭНАРом — «работа по актуальной жалобе». Любая стереотипная реакция живого организма, возникшая в ходе эволюции, генетически задана и обладает многоуровневым механизмом самовосстановления. Если она нарушена и/или доминирует в данный момент, то будет «стараться» привлечь к себе внимание всех органов и тканей организма с формированием из них функциональных систем для скорейшего выздоровления. Одна из гипотез действия СКЭНАР-терапии — непосредственный запуск исполнительных механизмов саногенеза с регуляцией деятельности генома и восстановление нарушенных нейросоматических связей [3, 4].

Какое место занимает СКЭНАР-терапия в современной медицине и какова степень ее интеграции? СКЭНАР занял место между ортодоксальной медициной и «ортодоксальной» рефлексотерапией. Как это часто бывает, СКЭНАР-движение началось снизу вверх, от практики к науке. Основной задачей в настоящее время является научное обоснование и проведение широкомасштабных доказательных исследований эффективности этого вида лечения.

СКЭНАР-терапия может применяться как при неотложных состояниях, так и для лечения хронических заболеваний. Последние эффективнее лечатся, когда находятся в стадии обострения. Это может быть моно- и комбинированная терапия. Вероятно, оптимальным способом интеграции СКЭНАР-терапии в современную медицину является ее использование как идеальной сопроводительной терапии. Это уравнивает полярные мнения об эффективности лечения прибором. Опыт применения СКЭНАРа в крупной многопрофильной больнице скорой помощи позволяет утверждать, что иногда это последняя надежда пациента. Использование принципа сопроводительной терапии ведет к уменьшению полипрагмазии и ятрогенных лекарственных повреждений [4].

Исходя из этих посылок для доказательства общебиологического действия СКЭНАР-терапии, были принципиально выбраны различные процессы с точки зрения патофизиологии и патобиохимии. С этой же целью в ОКБ «Ритм» был создан отдел по клиническим испытаниям СКЭНАР-терапии, который объединил ученых Ростовского медицинского университета и НИИ биологии Ростовского университета, врачей больниц и скорой помощи. Были выделены приоритетные направления лечения СКЭНАРом: неотложные состояния на догоспитальном этапе, гипертоническая болезнь с неконтролируемыми лекарственными средствами параметрами АД и выраженной энцефалопатией; острый инфаркт миокарда (2—3 сутки после поступления) и ранняя постинфарктная стенокардия; ожоговая болезнь, гормонозависимая бронхиальная астма, инсомния, неотложные неврологические заболевания с алгическим синдромом.

Изучение эффективности СКЭНАР-терапии проводилось по общеклиническим критериям в сравнении с общепринятыми методами лечения. Используя основные методики СКЭНАР-терапии [1,3,4], мы получили однонаправленные результаты: положительный саногенический эффект и восстановление баланса оксидантно-антиоксидантной системы. Приводим несколько клинических исследований.

**Инсомния.** Проанкетировано 288 врачей выездных бригад скорой помощи, инсомния выявлена у 57%. При сравнительном лечении общепринятым препаратом зопиклон (n=64) и

СКЭНАР-терапии (n=17) отмечена одинаковая эффективность. После зопиклона и СКЭНАР-терапии субъективная оценка сна выросла на 38—41%, что при среднем балле 23,1—23,7 соответствует нормальному сну. Высокие результаты сохранялись в обеих группах в течение 1—3 месяцев после лечения. Однако после лечения зопиклоном остается усиленная генерация активных форм кислорода (АФК), регистрируемая методом хемилюминесценции. В этой группе отмечается тенденция к повышению первичных, вторичных и конечных продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) в плазме крови. Применение СКЭНАРа оказывало стабилизирующее действие на процессы перекисидации. Не отмечалось дальнейшей генерации АФК, регистрировалось понижение уровня продуктов ПОЛ в плазме крови и мембранах эритроцитов.

**Острый инфаркт миокарда.** Проведено сравнительное лечение Q-образующего острого инфаркта миокарда (без тромболитика) с помощью общепринятой терапии (n=14) и с включением СКЭНАР-терапии (n=26). Отмечается достоверно высокое анальгетическое действие СКЭНАР-терапии с уменьшением выраженности и иррадиации боли. На этом фоне в 2—3 раза быстрее восстанавливался общий тонус, уменьшалась слабость, стабилизировалась гемодинамика. Как и в случае с инсомнией, использование СКЭНАР-терапии приводило к достоверному уменьшению выраженности оксидативного стресса.

**Ранняя постинфарктная стенокардия (РПИС).** Заболевание утяжеляет прогноз больных ИБС, способствует развитию повторного инфаркта миокарда; отмечается рефрактерность к общепринятой терапии. Были проведены клинические испытания комбинированной СКЭНАР-терапии пациентов РПИС после не-Q и Q-инфаркта миокарда (n=40) в сравнении с общепринятым лечением (n=20). Применение СКЭНАР-терапии способствовало достоверному значительному уменьшению количества болевых эпизодов и нитроглицерина за сутки; увеличению количества больных, закончивших лечение без приступов стенокардии. Отмечалась нормализация параметров гемодинамики, регистрировался регресс в образовании АФК, достоверно уменьшался уровень циркулирующих иммунных комплексов, отмечалось улучшение структурных и функциональных свойств эритроцитарных мембран.

**Скорая помощь.** Мобилизация СКЭНАРом адаптивных систем организма в условиях острого нарушения их функций явилась основанием для использования аппарата при urgentных состояниях. В исследовании участвовали 26 врачей скорой помощи в 6 городах Ростовской области и Ставропольского края, Нижнем Новгороде. Была оказана помощь 243 пациентам. Динамическая нейростимуляция применялась при гипертонических кризах, алгических синдромах при заболеваниях позвоночника, опорно-двигательного аппарата и травмах, приступах стенокардии, осложненных острых респираторных заболеваниях, при обострении бронхиальной астмы, различных жалобах при гастрите, герпесе, альгодисменорее, печеночной и почечной коликах. Всеми врачами, участвующими в клиническом исследовании, отмечена высокая эффективность и безопасность предлагаемого метода лечения. Купирование различных патологических синдромов и симптомов, боли, высокого артериального давления отмечалось в 80—100% случаев. В то же время имелась психологическая тенденция к дополнительному назначению препаратов как среди больных, так и врачей.

Представленные факты исследования эффектов СКЭНАР-терапии относятся к первичной, прямой медицинской информации. Сильная она или слабая — покажет время и дополнительные научные исследования. Таким образом, при использовании СКЭНАРа констатируется высокая эффективность и отсутствие противопоказаний, присущих другим физическим методам воздействия; удобство и простота применения для всех пользователей; отсутствие ореола таинства и шаманства; единый саногенический общебиологический результат лечения; антирадикальный эффект СКЭНАР-терапии — как универсальный для различных патологических процессов.

СКЭНАР-терапия должна, на наш взгляд, занять достойное место при оказании самопомощи и профессионального лечения на дому и в любой обстановке, скорой помощи,

военной и семейной медицине, служить базисом для реального воплощения концепции здоровья нации.

## Литература

1. *Горфинкель Ю.В.* Теоретические и практические основы повышения эффективности СКЭНАР-терапии. СКЭНАР-ТЕРАПИЯ и СКЭНАР-ЭКСПЕРТИЗА. Сборник статей. Вып. 2. Таганрог, 1999. С. 16-18.
2. *Гринберг ЯЗ.* СКЭНАР-терапия — основное средство традиционной медицины. СКЭНАР-ТЕРАПИЯ и СКЭНАР-ЭКСПЕРТИЗА. Сборник статей. Вып. 2. Таганрог, 1999. С. 6—12.
3. *Реаенко А.Н.* Адаптационно-адаптивная регуляция (СКЭПАР): теоретическое и практическое обоснование. СКЭНАР-ТЕРАПИЯ и СКЭНАР-ЭКСПЕРТИЗА. Сборник статей. Вып. 1. Таганрог, 1999. С. 16-27.
4. *Tarakanov A., Tarakanova G.* Where to «apply» the SCENAR? (discussion). 10<sup>th</sup> International conference SCENAR-therapy, 1—6 September 2003. Sunny Beach, Bulgaria. Website: [www.bgscenar.org](http://www.bgscenar.org)