

**Опубликовано в:** **СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза: Сборник статей. Вып.8 / под ред. Я.З.Гринберга - Таганрог:, 2002. с.54-56**

**Автор(ы):** **Качеванская И.В., Шабашкевич Ю.С.**  
г. Екатеринбург

**Название статьи:** **Сочетание общего и местного аппаратного лечения при глазной патологии**

**Ключевые слова:** Скэнар, катаракта, острота зрения

**Аннотация:** Авторы данной статьи считают, что подход к лечению заболеваний глаз должен проводиться с позиции общего состояния организма. Лечение должно быть комплексным и адекватным, с учетом особенностей глазной патологии и общих сопутствующих заболеваний. В этом отношении СКЭНАР-терапия дает уникальную возможность воздействовать и на местный и на общий патологический процесс. В работе был проведен сравнительный анализ лечения двух групп больных общей численностью 123 человека. Первая группа получала только местное лечение с помощью аппаратов СКЭНАР и ЧАКРА, а вторая - комплексное лечение, т.е. сочетание местного лечения глаз СКЭНАРОм и ЧАКРОЙ с общей СКЭАР-терапией сопутствующих заболеваний. Результаты исследования показали, что наилучший эффект лечения был достигнут в группе больных, которым проводилось комплексное лечение: общая и местная СКЭНАР-терапия в сочетании с лечением на аппарате ЧАКРА, а также что общая СКЭНАР-терапия усиливает эффект одновременно проводимого местного лечения.

## **СОЧЕТАНИЕ ОБЩЕГО И МЕСТНОГО АППАРАТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГЛАЗНОЙ ПАТОЛОГИИ**

Большинство заболеваний глаз протекает на фоне общей патологии организма. Чрезвычайно важную роль играет атеросклеротический процесс, а также сосудистые, обменные и эндокринные нарушения. Эти изменения сопутствуют при глаукоме [1,2], атрофиях зрительного нерва, дегенерациях сетчатки, катаракте, дистрофии стекловидного тела. Не являются исключением в этом отношении и аномалии рефракции [3], при которых важную роль играет слабость аккомодационной мышцы [4] на фоне общего ослабления организма, нарушений иммунной системы при наличии генетической предрасположенности. Заболевания глаз, такие как кератиты, конъюнктивиты, цветиты, хориоретиниты и др., также связаны с очагами инфекции в организме.

Всё вышеуказанное свидетельствует о том, что подход к лечению заболеваний глаз должен проводиться с позиции общего состояния организма. Лечение должно быть комплексным и адекватным, с учетом особенностей глазной патологии и общих сопутствующих заболеваний. В этом отношении СКЭНАР-терапия дает уникальную возможность воздействовать и на местный и на общий патологический процесс.

Ранее [5, 6, 7], в основном, рассматривались результаты местного лечения при глазных заболеваниях с помощью аппаратов СКЭНАР и ЧАКРА.

В настоящей работе проводится сравнительный анализ лечения двух групп больных.

1-я группа - только местное лечение с помощью аппаратов СКЭНАР и ЧАКРА.

2-я группа - комплексное лечение, т.е. сочетание местного лечения глаз СКЭНАРОм и ЧАКРОЙ с общей СКЭАР-терапией сопутствующих заболеваний. Эта группа разделилась на 3 подгруппы:

1. Больные, которым вначале проводилась общая СКЭНАР-терапия, а через 1-2 месяца - местное лечение.
2. Больные, которым одновременно проводилось общее и местное лечение.

3. Больные, которым раньше проводилось только местное лечение (2-3 курса с интервалом в 5 месяцев), а в дальнейшем стало проводиться одновременно общее и местное лечение.

В силу определенных обстоятельств выбор групп больных проводился ретроспективно, т.к. в начале исследований лечение проводилось только аппаратом ЧАКРА, затем к лечению добавилась местная СКЭНАР-терапия. Наблюдение за больными выявило необходимость применения общей СКЭНАР-терапии для лечения сопутствующих заболеваний. Поэтому группы больных, о которых идет речь, образовались естественным путем. Результаты лечения оценивались по объективным показателям: острота зрения, рефракция, микроциркулярное русло (МЦР), поля зрения, глазное дно, внутриглазное давление (ВГД), а также по субъективным жалобам больных.

В 1-й группе было 72 человека, из них мужчин - 34, женщин - 38; по возрасту: до 20 лет - 26 человек; от 21 до 30 лет - 21, от 31 до 40 лет - 7, от 41 до 50 лет - 10, от 51 до 60 лет - 3, старше 60 лет - 5 человек. По заболеваниям: близорукость - 47 человек, дальнозоркость, пресбиопия - 8, глаукома - 9 (один из больных с сопутствующей дегенерацией сетчатки), дегенерация сетчатки - 4, цветит - 1, дакриоцистит - 1, атрофия зрительного нерва - 2 человека.

Во 2-й группе было 11 человек, из них мужчин 5, женщин - 6. По возрасту: до 20 лет - 1 человек, от 30 до 40 лет - 2, от 41 до 50 лет - 4, от 51 до 60 лет - 3, старше 60 лет - 1 человек. По заболеваниям: близорукость - 3 человека, глаукома - 3, атрофия зрительного нерва - 1, конъюнктивит - 3, иридоциклит - 1 человек.

Во второй подгруппе второй группы было 24 человека: мужчин 3, женщин - 21 человек. По возрасту: от 20 до 30 лет - 2 человека, от 30 до 40 лет - 2, от 40 до 50 лет - 6, от 51 до 60 - 10, старше 60 лет - 2 человека. По заболеваниям: близорукость - 6, глаукома - 11, дальнозоркость, пресбиопия - 4, диабетическая ретинопатия - 1, иридоциклит - 1, атрофия зрительного нерва - 1 человек.

В третьей подгруппе 2-й группы больных было 16, из них мужчин 7 человек, женщин - 9. По возрасту: до 20 лет - 8 человек, от 21 до 30 лет - 4, от 41 до 50 лет - 3 человека, старше 60 лет - 1. По заболеваниям: близорукость - 6, глаукома - 10 человек.

Общее и местное лечение СКЭНАРом проводилось в непрерывном и индивидуально-дозированном режиме с проведением СКЭНАР-экспертизы. Особенностью являлось использование глазных электродов и работа в ИДР в определённых “местных” и “общих” точках. Объем “местной” СКЭНАР-терапии зависел от заболевания глаз, а объем “общей” СКЭНАР-терапии определялся наличием или отсутствием “обострения” основных сопутствующих заболеваний. В первом случае, помимо лечения по общим правилам, проводилась дополнительная обработка - до исчезновения субъективных жалоб и нормализации общего состояния. В втором случае проводилась СКЭНАР-терапия по общим правилам. Курс лечения во всех группах дополнялся местным лечением на аппарате ЧАКРА и состоял из 10 сеансов. Результаты лечения оценивались по улучшению остроты зрения, изменению рефракции (по данным скиаскопии), улучшению МЦР, сосудов глазного дна, улучшению полей зрения (при некоторых заболеваниях) и нормализации и стабильности ВГД при глаукоме. Оценивались непосредственные и отдаленные результаты. Эффективность лечения составила: в 1-й группе 82%, во 2-й группе в первой подгруппе - 86%; во второй подгруппе - 94%; в третьей подгруппе - 96%. Наилучший результат получен в последних двух группах больных, где проводилось одновременно местное и общее лечение. Это, вероятно, можно объяснить тем, что “местное” и “общее” лечение взаимосвязаны и усиливают непосредственный эффект.

## **Выводы**

1. Наилучший эффект лечения получен в группе больных, которым проводилось комплексное лечение: общая и местная СКЭНАР-терапия в сочетании с лечением на аппарате ЧАКРА (вторая и третья подгруппы 2-й группы) 94-96%.
2. Общая СКЭНАР-терапия усиливает эффект одновременно проводимого местного лечения.

## Литература

1. Нестеров А.П. Глаукома. -М.: Медицина. 1995.- 254 с.
2. Краснов М.М. О внутриглазном кровообращении при глаукоме. Вест. офт. № 5, 1998. стр. 5-7.
3. Волков В.В. и др. Эргономика зрительной деятельности человека. Л., Машиностроение. Ленинград. Отделение. 1989.- 109 с.
4. Нестеров А.А. Роль цилиарной мышцы в физиологии и патологии глаза. Вест. офт. № 2, 1999, с.13 -15.
5. Качеванская И.В. Применение аппаратных методов лечения при глазной патологии. СКЭНАР-экспертиза. 1998, стр. 59-61. Сб. ст., вып. 4, Таганрог, 1998.
6. И.В.Качеванская. Аппараты “СКЭНАР” и “ЧАКРА” при лечении аномалий рефракции. В сб. ст. вып. 5, 1999, стр. 73-76. Таганрог.
7. И.В.Качеванская, Ю.С.Шабашкевич. Новый подход в лечении больных первичной глаукомой. В сб. ст. вып. 6 СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза. Таганрог 2000, стр.47-50.