

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ
ПО ПРИМЕНЕНИЮ АППАРАТА
КВАНТОВОЙ ТЕРАПИИ
РИКТА® – ЭСМИЛ® (2А)**

УДК 615.84
ББК 53.54

Методическое пособие по применению аппарата квантовой
М54 терапии РИКТА®–ЭСМИЛ® (2А) / под ред. к.м.н. Е. Г. Осиповой. —
2-е изд., испр. и доп. — М. : МИЛТА — ПКП ГИТ, 2016. — 172 с.

ISBN 978-5-906366-13-9

Книга составлена на основе многолетнего опыта лечения больных, анализа результатов клинических испытаний, проводившихся в ряде крупных научных и клинических центров РФ, СНГ и зарубежных стран, статистического материала, методических рекомендаций по квантовой терапии к.м.н. Фёдорова Ю. Г. и доктора Михайлова И. В., проф., д.м.н. Пономаренко Г. Н., проф., д.м.н. Гаткина Е. Я., проф., д.м.н. Гусева Л. И. и доктора Родина Ю. А. Обоснована целесообразность аппарата РИКТА®–ЭСМИЛ® (2А) для лечения и профилактики целого ряда заболеваний, описаны наиболее эффективные методики его применения, приводятся сведения о лечебном воздействии квантовой терапии и импульсного тока низкой частоты.

Методическое пособие предназначено как для медицинских специалистов (физиотерапевтов, терапевтов, хирургов, педиатров, семейных врачей, неврологов, оториноларингологов, гинекологов, андрологов, эндокринологов, дерматокосметологов, проктологов, кардиологов, вертебрологов, стоматологов, врачей спортивной медицины и других специальностей), так и для применения в домашних условиях.

УДК 615.84
ББК 53.54
М54

ISBN 978-5-906366-13-9 © ЗАО «МИЛТА — ПКП ГИТ», ООО «РИКТАМЕД», 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	8
Квантовая терапия (КТ). Основные физические факторы воздействия	10
Чрескожная электронейростимуляция (ЧЭНС)	14
ГЛАВА I. АППАРАТ РИКТА®-ЭСМИЛ® (2А)	18
Назначение и особенности применения аппарата РИКТА®-ЭСМИЛ® (2А)	18
Принципы выбора зон воздействия	21
Методики воздействия аппаратом РИКТА®-ЭСМИЛ® (2А)	26
Советы по проведению сеансов КТ аппаратом РИКТА®-ЭСМИЛ® (2А)	26
Показания	27
Противопоказания	27
ГЛАВА II. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ АППАРАТОМ РИКТА®-ЭСМИЛ® (2А)	30
Методики укрепления защитных сил организма, профилактика заболеваний и старения методами КТ	30
Квантовая гемотерапия (КГТ)	30
Профилактика профессиональных заболеваний	32
Общесоматическая биостимуляция по В. И. Корепанову	34
Универсальная реабилитационная программа (УПР)	36
Лечение заболеваний методами КТ	38
Инфекционные и паразитарные болезни	38
Герпетические поражения	38
Бородавки	39
Грибковое поражение ногтей (онихомикоз)	39
Опоясывающий лишай	40
Болезни эндокринной системы	41
Сахарный диабет II типа (инсулиннезависимая форма)	41
Болезни нервной системы	44
Невралгия тройничного нерва. Невропатия тройничного нерва	44

Невропатия (неврит) лицевого нерва	45
Корешковые неврологические боли (радикулит).	
Межрёберная невралгия	46
Ишиалгия. Ишиас	47
Депрессия	48
Болезни глаза и его придаточных пазух	50
Зональная методика повышения остроты зрения	50
Послеоперационные травмы роговицы	52
Ангиопатия. Ретинопатия	53
Болезни уха и сосцевидного отростка	54
Отит острый катаральный	54
Мезотимпанит хронический	55
Отосклероз. Шум в ушах, снижение слуха	56
Тимпанопластика. Операции по замене слуховых косточек на полиэтиленовый трансплантат: КТ в послеоперационном периоде	57
Болезни системы кровообращения	58
Артериальная гипертензия. Гипертоническая болезнь.	
Шейная мигрень. Головные, глазные боли на фоне подъёма артериального давления	58
Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия I и II функциональных классов. Кардиомиопатия	60
Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия III и IV функциональных классов. Постинфарктное состояние.	
Миокардит. Миокардиодистрофия	62
Нарушение сердечного ритма (аритмия)	64
Последствия нарушения мозгового кровообращения.	
Вертебробазилярная недостаточность.	
Дисциркуляторная энцефалопатия	66
Атеросклероз сосудов нижних конечностей.	
Облитерирующий эндартериит.	
Диабетическая ангиопатия нижних конечностей	68
Венозная недостаточность. Варикозное расширение вен нижних конечностей	70
Болезнь (синдром) Рейно. Холодовая болезнь	72

Геморрой	74
Болезни органов дыхания	76
Различные клинические формы ринита: острый ринит, хронический ринит, вазомоторный ринит, атрофический ринит, субатрофический ринит, аллергический ринит	76
Синусит. Гайморит. Фронтит	78
Ангина. Обострение хронического тонзиллита	79
Фарингит. Ларинготрахеит без стеноза и со стенозом не выше I степени. Трахеит	80
Бронхопневмония острая и хроническая	82
Бронхиальная астма	84
Болезни органов пищеварения и проблемы стоматологического характера	86
Болезни печени. Хронический гепатит.	
Жировая дистрофия печени. Цирроз печени	86
Болезни жёлчного пузыря и жёлчевыводящих путей.	
Некалькулёзный (бескаменный) хронический холецистит. Дискинезия жёлчевыводящих путей.	
Постхолецистэктомический синдром	88
Панкреатит хронический, стадия обострения	90
Болезни желудка. Хронический гастрит.	
Язвенная болезнь желудка	92
Болезни двенадцатиперстной кишки.	
Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, дуоденит.	
Рубцовые изменения луковицы двенадцатиперстной кишки	94
Колиты хронические неспецифические. Запоры	96
Пародонтит. Пародонтоз	98
Болезни кожи и подкожной клетчатки	99
Воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки в стадии серозной инфильтрации.	
Инфильтраты, панариции, паронихия, гидрадениты	99
Воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки с признаками нагноения. Абсцессы, флегмоны, фурункулы, гидрадениты, карбункулы	100
Акне (угревая сыпь)	101
Экзема. Нейродермит. Токсикодермия. Псориаз	102

Трофические язвы варикозного или иного происхождения	104
Анальный зуд	105
Заболевания кожных покровов волосистой части головы, выпадение волос (алопеция)	106
Омоложение кожных покровов лица, шеи и зоны декольте	108
Целлюлит	110
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (по областям)	111
Височно-нижнечелюстная область	111
Ключично-плече-лопаточная область	112
Плечевой сустав	114
Локтевой сустав	116
Надмышечки плеча	118
Лучезапястный сустав	120
Суставы пальцев кисти	122
Тазобедренный сустав	123
Коленный сустав	124
Голеностопный сустав	126
Суставы пальцев стопы	128
Пяточная шпора (плантарный фасциит)	129
Область позвоночника	130
Миозит, миалгия (мышечная боль), тендовагинит (воспаление сухожилия и его синовиального влагалища)	132
Квантовый фотофорез (КФФ) лекарственных веществ	134
Болезни мочеполовой системы	135
Крауроз вульвы. Зуд наружных половых органов	135
Воспалительные заболевания матки и её придатков. Эндомиометрит. Сальпингоофорит (аднексит). Эрозия шейки матки	136
Фибромиома матки. Функциональные нарушения менструального цикла в репродуктивном возрасте. Гиперпластические процессы эндометрия. Ретенционные кисты яичников. Некоторые формы бесплодия	138
Альгоменорея. Тазовые боли. Эндометриоз	140

Климакс. Климактерический синдром	142
Фиброзно-кистозная мастопатия	144
Трещины сосков. Лактостаз	145
Цистит	146
Пиелонефрит. Гломерулонефрит	148
Уретрит	150
Простатит	151
Расстройство половой функции или потеря сексуального влечения. Преждевременная эякуляция. Импотенция	152
Энурез (недержание мочи) и энкопрез (недержание кала). Дизурии, связанные с патологией мочевого пузыря и уретры	154
Послеродовой период	156
Гипогалактия	156
Травмы и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	158
Ожоги и отморожения	158
Повреждения связочного аппарата суставов при травмах: вывих, растяжение	160
Поверхностная травма: ушиб, кровоизлияние (синяк)	161
Переломы костей	162
Адаптация к перемене климатических, температурных и часовых перепадов	163
Заключение	164
Предметный указатель	165
Список литературы	168

ВВЕДЕНИЕ

Люди вымаливают своё здоровье у богов. Им неизвестно, что они сами могут влиять на своё здоровье.

Демокрит, 400 г. до н. э.

Основываясь на достижениях квантовой физики, информационных и волновых свойствах живой материи, в конце прошлого века возникла и бурно развивается новая область медицины — квантовая терапия, которая позволила по-новому посмотреть на вопросы сохранения здоровья и создать эффективные технологии противодействия многим заболеваниям.

Около четверти века аппараты РИКТА® применяются в медицинской практике. Квантовые технологии находят всё большее применение и признание в России, которая становится одним из общепризнанных лидеров в области новых, безмедикаментозных методов лечения.

Результаты научных разработок, обмен опытом ведущих российских и зарубежных специалистов — всё это, несомненно, способствовало тому, что аппараты РИКТА® заняли заметное место в мире медицины, а связь с ведущими учёными и экспертами во многих странах мира даёт уверенность в дальнейшем развитии и совершенствовании приборов.

На основе многолетнего опыта накоплен огромный запас технических и научных знаний по всем разделам квантовой медицины. На нашем предприятии уделяется большое внимание исследовательской деятельности, идёт постоянный поиск новых возможностей для совершенствования. Даже продукция, которая уже длительное время существует на рынке, постоянно дорабатывается и улучшается на основе новых результатов исследований, что гарантирует пользователям аппаратов РИКТА® получение эффективно действующего, хорошо переносимого и простого в применении средства.

Все аппараты серии РИКТА® сертифицированы и рекомендованы к широкому клиническому применению как в России, так и во многих других странах мира.

Технологии квантовой медицины признаны Государственной Думой Российской Федерации, Комитетом по охране здоровья и спорта как одно из приоритетных направлений развития отечественного здравоохранения.

Аппарат квантовой терапии РИКТА® награждён золотой медалью Российской академии естественных наук «За практический вклад в укрепление здоровья нации».

Разработчики аппаратов РИКТА® с воодушевлением работают над созданием медицинских приборов, помогающих людям в сохранении здоровья.

КВАНТОВАЯ ТЕРАПИЯ (КТ). ОСНОВНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ

Новое направление под названием «квантовая терапия» (КТ) получило бурное развитие в начале 90-х годов XX века.

КТ — современный, абсолютно безопасный метод лечения, основанный на одновременном применении малых доз электромагнитных излучений (импульсного когерентного инфракрасного лазерного излучения, импульсного некогерентного инфракрасного излучения, пульсирующего красного света видимого спектра) в сочетании с воздействием постоянного магнитного поля.

Достоинства КТ:

- сокращение сроков лечения широкого круга заболеваний, расширение возможностей амбулаторного лечения;
- сокращение реабилитационного периода в 2–3 раза;
- высокий профилактический потенциал;
- отсутствие побочных эффектов, неинвазивность и экологическая безопасность;
- повышение эффективности применения медикаментов;
- значительное сокращение доз назначаемых лекарств или полный отказ от них;
- короткие сроки обучения работе с прибором;
- высокая мобильность, возможность использования в различных условиях, в том числе и в домашних.

Биологические эффекты и клинические проявления КТ:

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Повышение иммунитета

Обезболивающее действие

Регенерация
повреждённых тканей

Усиление регенерации
эпителия и кожи

Улучшение кровообращения

Улучшение состава крови

Противовоспалительное
действие

Противоотёчное действие

Улучшение трофики тканей

Повышение порога
болевых ощущений

Улучшение
микроциркуляции

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ

Активация синтеза белка
(РНК, ДНК)

Увеличение выработки и
активации ферментов

Улучшение проводимости
нервных волокон

Нормализация
специфических
и неспецифических
факторов иммунитета

Повышение выработки АТФ

Усиление синтеза коллагена

Снижение
уровня холестерина

Нормализация
и рост синтеза
простагландинов

Снижение уровня перекисного
окисления липидов

Мощный
антиоксидантный эффект

Слабое прогревание
тканевых структур
поверхностных слоёв

Воздействие на
кожные рецепторы

Усиление энергетического
клеточного потенциала

Аппараты квантовой (магнито-инфракрасной лазерной) терапии серии РИКТА[®], выпускаемые ЗАО «МИЛТА — ПКП ГИТ» (г. Москва), оказывают одновременное воздействие несколькими физическими факторами, а именно: импульсным когерентным инфракрасным лазерным излучением, импульсным некогерентным инфракрасным излучением, пульсирующим красным светом видимого спектра, постоянным магнитным полем.

Импульсное когерентное лазерное излучение глубоко (до 12–13 см) проникает в ткани и оказывает мощное стимулирующее воздействие на кровообращение, мембранный и внутриклеточный обмен веществ, активизирует нейрогуморальную и гормональную регуляцию, а также иммунокомпетентные системы. Под влиянием низкоинтенсивного излучения изменяются проницаемость клеточных мембран и внутриклеточные образования, что приводит к увеличению активности транспорта веществ через мембрану и усилению основных биоэнергетических процессов. При этом запускается каскад неспецифических регуляторных реакций организма, за счёт которых оказывается выраженное регенеративное, трофическое, обезболивающее и противовоспалительное действие.

Импульсное некогерентное инфракрасное излучение обладает большей спектральной широтой, действует на различные рефлексогенные зоны, оказывая мощное гармонизирующее воздействие на тонус центральной и вегетативной нервной системы.

Пульсирующий красный свет оказывает благоприятное воздействие на организм, повышает активность психоэмоциональной сферы, уменьшает интенсивность воспалительных процессов, особенно в областях, имеющих рыхлую соединительную ткань, например, в области суставов.

Постоянное магнитное поле служит созданию энергетической защиты организма от вредных воздействий окружающей среды, включая метеофакторы, и позволяет удерживать ионизированные молекулы тканей в диссоциированном состоянии, что повышает энергетику на молекулярном и клеточном уровнях. Действие постоянного магнитного поля обеспечивает повышение проникающей способности лазерного излучения и позволяет снизить дозировку излучения по сравнению с лазерной монотерапией для достижения такого же лечебного эффекта.

На основе многолетних исследований для лечебного воздействия были выбраны наиболее эффективные виды электромагнитных излучений:

- низкоинтенсивное импульсное инфракрасное лазерное излучение с длиной волны **890 нм**;
- широкополосное импульсное инфракрасное излучение в диапазоне волн **890–960 нм**;
- пульсирующий красный свет видимого диапазона **640–740 нм**;
- постоянное магнитное поле (индукция магнитного поля — **35 мТл**).

Квантовое воздействие реализует приспособительные способности, скрытые в организме, как на уровне клетки, так и всей живой системы, нормализуя иммунитет и активизируя защитные механизмы организма на противодействие отклонениям или изменениям при различных заболеваниях.

Уникальность аппарата РИКТА®–ЭСМИЛ® (2А) состоит в том, что он оказывает воздействие **пятым физическим фактором — низкочастотным импульсным электрическим током**.

ЧРЕСКОЖНАЯ ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИЯ (ЧЭНС)

В последнее время большой интерес в медицине представляют методы лечения низкочастотными импульсными токами. В англоязычной литературе эти методы обозначаются как TENS (transcutaneous electrical nerve stimulation — чрескожная электронейростимуляция — ЧЭНС).

Для подавления резко выраженной боли эффективным способом лечения часто оказывается прямая электростимуляция. С этой целью в спинной мозг вживляются специальные электроды. В 1967 г. нейрохирург Norman Shealy, которому часто приходилось проводить подобные операции, обнаружил, что аналогичная электростимуляция с помощью накожных электродов также оказывает обезболивающее действие, причём без всякого хирургического вмешательства. Shealy положил начало современному методу TENS (ЧЭНС).

ЧЭНС (воздействие низкочастотным импульсным электрическим током), или **короткоимпульсная электроанальгезия** — метод лечебного воздействия на рецепторный аппарат кожи, чувствительные афферентные проводники электрическими токами низкой частоты, импульсы которых по форме, длительности и частоте следования соизмеримы с импульсами, идущими по афферентным толстым миелинизированным нервным волокнам от периферии в центральную нервную систему (ЦНС), в результате чего через спинальные механизмы блокируется болевая импульсация из патологического очага, увеличивается локальный кровоток, местная трофика и обменные процессы.

Во время сеанса низкочастотные электрические импульсы проникают через кожный покров в спинной мозг по толстым миелинизированным афферентным нервным волокнам. Упорядоченная импульсация с периферии способна возбуждать нейроны желатиновой субстанции задних рогов спинного мозга и блокировать на этом уровне проведение болевой импульсации в ЦНС, поступающей из патологического очага по тонким немиелинизированным афферентным нервным волокнам с малой скоростью проведения возбуждения по ним. При многократном воздействии на кожные покровы низкочастотным импульсным током полностью инактивируется болевая импульсация из патологических очагов.

Активация нейронов противоболевых структур сопровождается стимуляцией звеньев супраспинальной системы и выделением структурами мозга опиоидных нейропептидов, *энкефалина* и *эндорфина*, которые по сути являются эндогенными анальгетиками и вызывают торможение болевой импульсации. Аналогичным образом действуют анальгетики, которые связываются с теми же самыми рецепторами в ЦНС и притупляют боль.

Противоболевой эффект ЧЭНС объясняется также «воротной теорией боли», согласно которой в задних рогах спинного мозга находится нейронный механизм, регулирующий, подобно воротам, поток афферентной болевой импульсации с периферии в ЦНС.

Воздействие ЧЭНС физиологично, ибо оно, возбуждая нервные волокна, ограничивает или полностью блокирует прохождение по ним болевых импульсов.

Болеутоляющий (анальгетический) эффект имеет как местное, так и рефлекторное (сегментарное и центральное) происхождение. Этот вид воздействия повышает порог раздражения и снижает возбудимость рецепторов болевой чувствительности. Стимуляция местного кровообращения, усиление венозного и лимфатического оттока приводят к ликвидации отёка и сдавливания нервных окончаний, что является дополнительным фактором обезболивания.

Ослабление острой боли и в меньшей степени хронического болевого синдрома отмечается непосредственно во время сеанса, последствие длится в течение 1–4 ч. Последующее проведение сеансов ЧЭНС в значительной степени снижает или полностью купирует интенсивность болевого синдрома за короткое время. Оптимальный курс лечения — 10–15 сеансов.

Наряду с анальгезией, возникающей непосредственно во время процедуры, ЧЭНС оказывает выраженное вазоактивное действие, в результате которого усиливаются кровообращение в ишемизированных тканях, обменные и трофические процессы в зоне воздействия и в глубоко лежащих тканях, связанных с кожными сегментами.

Отличие ЧЭНС от электромиостимуляции нервно-мышечной системы заключается в том, что при воздействии этим фактором не раздражаются афферентные двигательные волокна, не происходит сокращение мышц. Причём максимум воздействия сосредоточен на чувствительных афферентных волокнах с большой скоростью проведения нервных

импульсов, благодаря чему через спинальные механизмы блокируется болевая импульсация из патологического очага.

Аппарат РИКТА®–ЭСМИЛ® (2А) наряду с квантовым излучением обеспечивает воздействие **низкочастотным импульсным электрическим током** методом ЧЭНС.

Воздействие электрическими импульсами способствует стимуляции нервных волокон, которые являются антагонистами волокон, проводящих болевые импульсы. Ситуацию можно сравнить с той, когда боль можно притупить или снять «другой болью»: с помощью сильного давления (например, массаж, акупунктура), прикладывания льда или, напротив, тепла или применения других методов.

Параметры электрического импульса аппарата РИКТА®–ЭСМИЛ® (2А) подобраны с таким расчётом, чтобы время воздействия было достаточно для возбуждения только чувствительных нервных волокон, при этом двигательные нервы и мышечные волокна не возбуждаются: величина регулировки амплитуды импульсов выходного напряжения на металлических электродах — **от 0 до 400 В**; частота импульсов — **от 60 до 120 Гц**.

Метод ЧЭНС — яркий пример специфичности действия на организм низкочастотных короткоимпульсных токов, в частности, избирательного их влияния на чувствительную сферу нервной системы. Проведение курса КТ в сочетании с ЧЭНС сопровождается улучшением общего самочувствия, настроения, нормализацией сна, повышением тонуса вегетативной нервной системы, стабилизацией показателей частоты сердечных сокращений, артериального давления.

Уникальность воздействия электрических импульсов аппаратом РИКТА®–ЭСМИЛ® (2А) заключается в наличии обратной связи между действием электрического импульса и ответом на него организма в процессе проведения процедуры. Во время лечения в результате взаимодействия металлических электродов излучателя с кожей пациента некоторые параметры электрических импульсов изменяются в зависимости от состояния организма пациента.

Применение данного метода получает всё более широкое развитие в медицине и позволяет сократить или полностью отказаться от приёма обезболивающих лекарственных средств.

Доказано, что одновременное воздействие импульсного когерентного лазерного излучения, импульсного инфракрасного некогерентного излучения, пульсирующего красного света видимого диапазона, постоянного магнитного поля и импульсного электрического низкочастотного тока обладает *усиленным лечебным эффектом* по сравнению с тем, когда эти излучения используются отдельно.

Применение аппарата РИКТА®–ЭСМИЛ® (2А), оказывающего дополнительное воздействие низкочастотным импульсным электрическим током, отличается экологической чистотой, безболезненностью, безопасностью, простотой и удобством. Аппаратом можно пользоваться как в медицинских учреждениях, так и в домашних условиях, что повышает активную роль пациента в улучшении своего здоровья.

ГЛАВА I. АППАРАТ КВАНТОВОЙ ТЕРАПИИ РИКТА®–ЭСМИЛ® (2А)

НАЗНАЧЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТА РИКТА®–ЭСМИЛ® (2А)

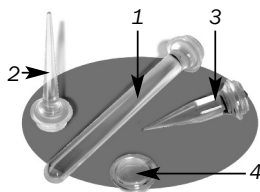
Перед применением аппарата РИКТА®–ЭСМИЛ® (2А) рекомендуется получить консультацию специалиста!

Аппарат предназначен для снятия боли и безлекарственного, безболезненного и неинвазивного (без нарушения кожного покрова) лечения широкого спектра заболеваний человека. Аппарат может быть использован одновременно с лекарственными методами лечения и другими методами терапии (гомеопатия, натуропатия и др.).

Особенностью данной модели аппарата является то, что он *оснащён источником автономного питания*, который позволяет использовать его в дороге, командировках, полевых условиях, на стадионах и т. п.

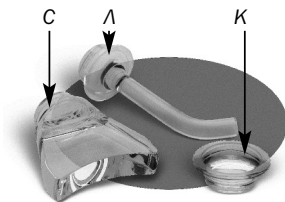
Аппарат РИКТА®–ЭСМИЛ® (2А) предназначен для применения в медицинских учреждениях (поликлиниках, больницах, госпиталях, санаториях, профилакториях), спортивных и косметологических центрах, спа-центрах и в домашних условиях.

Для расширения функциональных возможностей аппарата РИКТА®–ЭСМИЛ® (2А) рекомендуется дополнительное применение оптических насадок.



Комплект оптических насадок КОН-1:

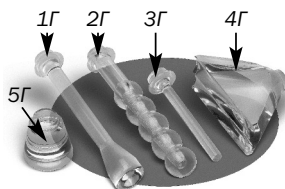
- 1 — используется в гинекологии и проктологии;
- 2 — используется в оториноларингологии и стоматологии;
- 3 — используется для лазеропунктуры;
- 4 — используется в косметологии и для защиты от попадания предметов внутрь излучающего окна.



Комплект оптических насадок КОН-З:

Используется в стоматологии:

- «Л» — для лечения в области одного зуба и его периодонта;
- «С» — для лечения в области пародонта;
- «К» — для наружного применения в области проекции зубов.



Комплект оптических насадок КОН-Г:

Используется в гинекологии:

- 1Г — для лечения эрозии шейки матки;
- 2Г — для лечения поражений влагалища;
- 3Г — для лечения поражений влагалища в условиях сохранности девственной плевы;
- 4Г — для лечения наружных половых органов;
- 5Г — для лечения заболеваний молочных желёз.

В аппарате РИКТА®–ЭСМИЛ® (2А) реализована возможность проведения:

- **свето-магнито-инфракрасной лазерной терапии** — одновременного, глубоко проникающего в ткань воздействия на пациента когерентного и некогерентного световых потоков инфракрасного и красного диапазонов спектра в сочетании с постоянным магнитным полем;
- **ЧЭНС-терапии** — проникающего в ткань воздействия на пациента импульсного тока низкой частоты.
ЧЭНС-терапию в качестве монотерапии рекомендуется применять только на область максимальной болезненности под наблюдением врача;
- **сочетанной терапии** — одновременного воздействия свето-магнито-инфракрасной лазерной терапии и ЧЭНС.

В аппарате РИКТА®–ЭСМИЛ® (2А) **интенсивность ЧЭНС** устанавливается по ощущениям пациента. В наших методиках мы используем понятие *минимальной, оптимальной и максимальной* интенсивности воздействия ЧЭНС.

Минимальная интенсивность ЧЭНС («Миним.»). После включения аппарата кнопками регулировки напряжения на электродах подбирают значение, когда пациент ощущает едва заметные *покалывания кожи под электродами*. Методика стабильная (передвигать аппарат при этом дозированном режиме не рекомендуется). Его применяют для воздействия на биологически активные точки (зоны), триггерные зоны с выраженным болевым синдромом.

Оптимальная интенсивность ЧЭНС («Оптим.»). После включения аппарата кнопками регулировки напряжения на электродах подбирают значение, когда пациент ощущает лёгкие *нераздражающие покалывания кожи под электродами*, при сканировании прослушивается специфический звук под электродами. Методику применяют как для стабильного, так и для сканирующего воздействия на ограниченные зоны патологии, триггерные зоны.

Максимальная интенсивность ЧЭНС («Максим.»). При установке электродов включённого аппарата на кожу пациент *отчётливо испытывает покалывание и вибрацию*. При сканировании эти ощущения уменьшаются, и силу тока можно увеличивать, но процедура должна быть для пациента безболезненной. Под электродом прослушивается специфический звук, имеется сопротивление движению электрода по кожным покровам. Методику применяют для воздействия на обширные зоны патологии в стадии регресса острого болевого синдрома и при умеренно выраженном болевом синдроме.

ПРИНЦИПЫ ВЫБОРА ЗОН ВОЗДЕЙСТВИЯ

При выборе зон воздействия необходимо руководствоваться принципом целостности организма, общностью механизмов регуляции и индивидуальных особенностей реагирования на болезнь.

1. **Прямое воздействие** на очаг поражения кожных покровов (трофическая язва, гидраденит и пр.), слизистых оболочек (тонзиллит, эрозия шейки матки и пр.), на прямую проекцию внутренних органов, где имеется патология (лёгкие, желудок и пр.).

2. **Зоны вдоль позвоночника (паравертебрально*)**, через которые осуществляется рефлекторная связь с внутренними органами и тканями (сегментарно-метамерными) (Рис. 1). По показаниям можно использовать и другие рефлексогенные зоны, расположенные в самых различных участках и объединённые в целостную многоуровневую систему нервной регуляции.



Рис. 1. Строение позвоночника. Связь с внутренними органами

* Паравертебрально — отступив 2 см вправо и влево от срединной линии позвоночника.

3. Зоны общего регуляторного воздействия.

- **Зоны гормонального статуса** (зоны надпочечников, яичников — Рис. 2) и **зона предстательной железы** (промежность между анусом и корнем полового члена, ближе к анусу).

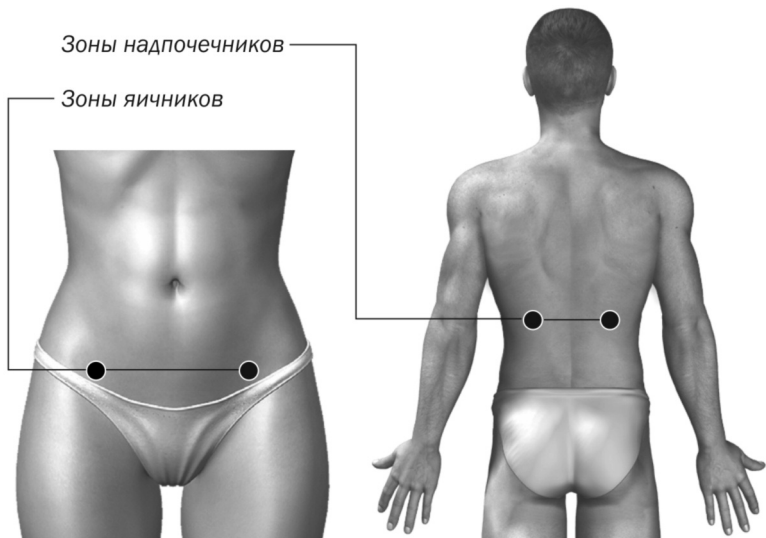


Рис. 2

- **Антиаллергические зоны** (зона надпочечников, прямой проекции печени, поджелудочной железы и кишечника — Рис. 3).

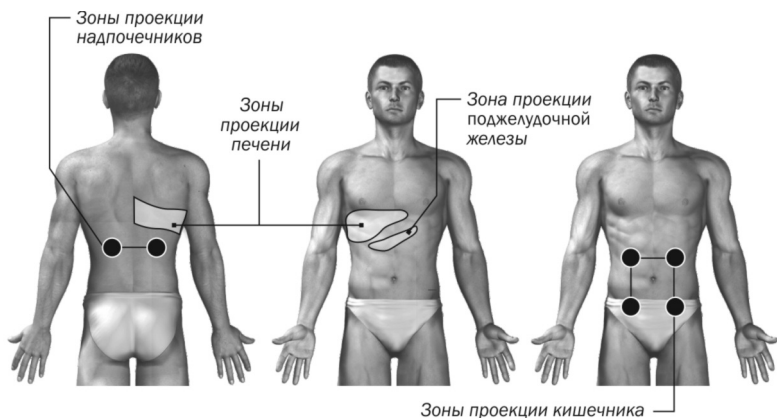


Рис. 3

- **Зона VII шейного позвонка** (область перехода шеи в воротниковую зону — Рис. 4).



Рис. 4

- **Зоны прохождения магистральных сосудов** (Рис. 5) и проекция области сердца (4-е межреберье слева у края грудины).

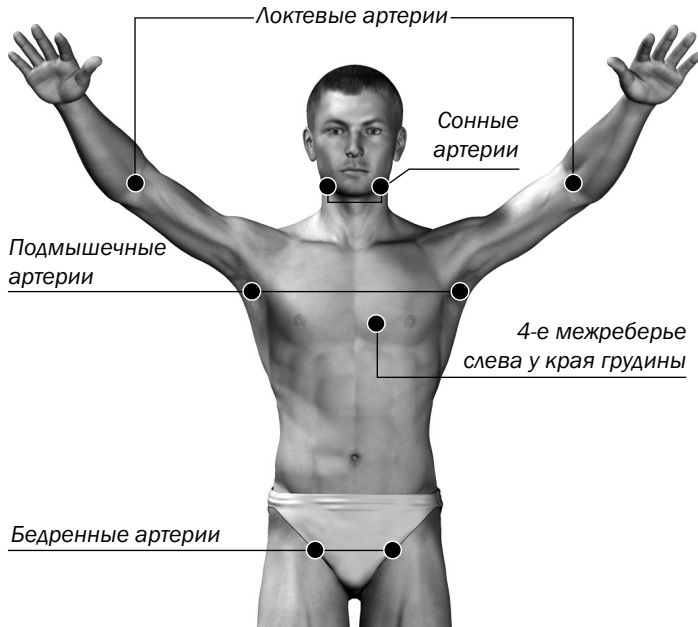


Рис. 5

4. Зоны специфического характера (Рис. 6).

Воздействие на зоны специфического характера (зоны Захарьина-Геда и т. н. триггерные зоны) можно рекомендовать врачам и пользователям, заинтересованным в более углублённом подходе к методикам КТ.

Зоны Захарьина-Геда иногда можно обнаружить при заболеваниях внутренних органов (печень, почки и др.) в виде кожных участков повышенной чувствительности, в том числе болевой чувствительности (участки гиперестезии).

Триггерные («пусковые») зоны [*англ. trigger защёлка, спусковой крючок*] могут проявляться в виде экстрацептивных зон, проприоцептивных зон и интрацептивных зон:

- **экстрацептивные триггерные зоны (кожные)** выявляются очаговыми уплотнениями кожи, гусиной кожей, покраснением, побледнением или шелушением отдельных участков кожи;
- **проприоцептивные триггерные зоны (мышечно-фасциально-сухожильные)** можно обнаружить при ощупывании (пальпации) или при постукивании (перкуссии) как участки максимальной болевой чувствительности или локальных мышечно-фасциальных уплотнений;
- обнаружение **интрацептивных триггерных зон (зон внутренних органов)** может быть затруднено.

Триггерные зоны могут активизироваться при заболевании каких-либо внутренних органов и тем самым «обнаруживать» эти болезни. Иными словами, они являются как бы «маячками», сигнализирующими о заболевании определённых органов. Это дополнительные «каналы связи», по которым можно воздействовать на больной орган.

Триггерные зоны могут находиться как в прямой проекции того или иного органа, так и на значительном удалении. Воздействие на них всеми физическими факторами аппарата реализует принцип обратной связи: **конкретный внутренний орган — определённая триггерная зона** и наоборот. Таким образом, через эти биоэнергоинформационные зоны можно опосредованно способствовать более точной направленности и индивидуализации лечебного процесса.

При обнаружении указанных зон воздействие на них с помощью ЧЭНС позволяет повысить эффективность лечения. Методика воздействия (КТ) на указанные зоны стабильная или сканирующая в зависимости от распространённости проявляющейся симптоматики, контактная.

Параметры проведения КТ на триггерные зоны:

Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
Экстрацептивные	1000 Гц (за исключением прямой проекции сердца!)	2–5 мин. (до клинического эффекта — уменьшения или ликвидации соответствующей симптоматики)	Миним. или Оптим.
Проприоцептивные	5 Гц, или 50 Гц, или ПЕРЕМ		

Если указанные зоны не проявляются, то воздействие на эти участки производить не следует.

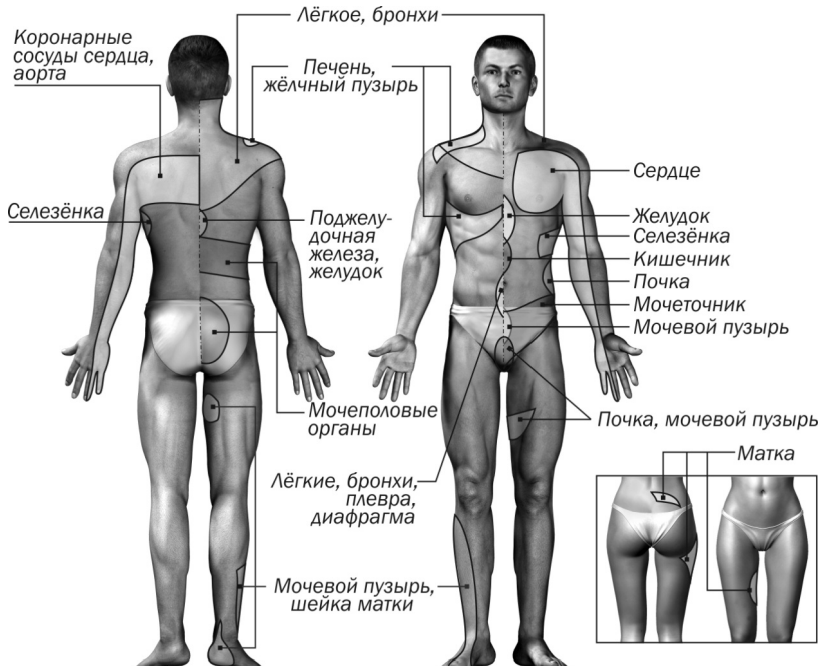


Рис. 6. Расположение триггерных зон
(зоны болевых ощущений и кожной гиперестезии Захарьина-Геда)

МЕТОДИКИ ВОЗДЕЙСТВИЯ АППАРАТОМ РИКТА®–ЭСМИЛ® (2А)

При проведении лечения в зависимости от заболевания, обрабатываемой области тела и возраста больного могут применяться различные способы манипулирования аппаратом.

Во время проведения сеанса с ЧЭНС воздействие осуществляется строго контактно за счёт полного соприкосновения металлических электродов аппарата с кожными покровами обрабатываемой поверхности.

Методы манипулирования аппаратом РИКТА®–ЭСМИЛ® (2А) во время сеанса:

1. *Стабильный метод* предполагает неподвижное положение аппарата в течение всего времени воздействия и последовательную обработку всех локальных полей поражённых поверхностей.

2. *Сканирование (лабильный метод)* — плавное перемещение аппарата в зоне воздействия со скоростью 0,5–1,5 см/сек. Лабильный метод не применяется при минимальной интенсивности воздействия («Миним.»), т. к. воздействие ЧЭНС будет слабым и малоэффективным.

СОВЕТЫ ПО ПРОВЕДЕНИЮ СЕАНСОВ КТ АППАРАТОМ РИКТА®–ЭСМИЛ® (2А):

- кожа пациента должна быть чистой и сухой;
- во время сеанса пациент должен быть расслаблен и находиться в удобном положении;
- перед проведением сеанса с применением ЧЭНС защитную оптическую насадку необходимо снять с излучающего окна для более плотного контакта кожи пациента с электродами;
- максимальная продолжительность одного сеанса — 30–40 мин.;
- увеличение энергии импульса тока в процессе сеанса должно производиться короткими нажатиями (*под постоянным контролем ощущений пациента*) кнопки «ЧАСТОТА/ЧЭНС +» на лицевой панели аппарата ;

- в случае возникновения неприятных ощущений воздействие следует уменьшить с помощью кнопки «ВРЕМЯ/ЧЭНС –» на лицевой панели аппарата;
- первый сеанс является *адаптационным*, продолжительность его не более 20 мин., интенсивность — «Миним.»; пациент может ощущать лишь незначительное лёгкое покалывание кожи в месте воздействия аппаратом или ничего не ощущать;
- начиная со 2-го сеанса (при хорошей переносимости первого сеанса) длительность воздействия увеличивается до 30–40 мин. (возможно использование интенсивности «Оптим.» или «Максим.»);
- во время лечения у пациента может возникнуть адаптация к параметрам воздействия аппаратом, когда пациент перестаёт ощущать воздействие ЧЭНС; в таких случаях следует усилить интенсивность и увеличить время воздействия (общая продолжительность сеанса не должна превышать 40 мин.);
- количество сеансов на курс лечения обычно составляет от 7–10 до 12–15 сеансов, при необходимости под контролем врача курс лечения увеличивается до 20–25 сеансов;
- при острых процессах, особенно при наличии острой боли, допустимо проводить сеансы с ЧЭНС 2 раза в день (утром и вечером); при хронических, вялотекущих процессах сеансы обычно проводятся 1 раз в день или через день;
- интервал между курсами лечения — 1–3 мес. (зависит от качества и продолжительности ремиссии);
- интервал между курсами и необходимость проведения повторных курсов решается врачом-специалистом индивидуально;
- возможно проведение внепланового лечения (например, при возникновении острой зубной боли, резкой боли в мышцах, пояснице, голове) до купирования острого болевого синдрома; обычно это 3–5 сеансов;
- при возникновении обострения симптомов заболевания рекомендуется сделать перерыв в лечении на 1–3 дня или уменьшить время воздействия и проводить процедуры через день;
- по окончании лечебного сеанса необходимо обеспечить пациенту 15–20-минутный отдых в положении сидя или лёжа.

ПОКАЗАНИЯ

Перечень *показаний к применению* аппарата РИКТА®–ЭСМИЛ® (2А):

- болезни эндокринной системы;
- болезни нервной системы;
- болезни глаза и его придаточных пазух;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- болезни мочеполовой системы;
- реабилитация в послеродовой период;
- травмы и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Перечень *противопоказаний к применению* аппарата РИКТА®–ЭСМИЛ® (2А):

I. Индивидуальная непереносимость факторов квантового воздействия и ЧЭНС.

II. Хронические заболевания с выраженной патологией:

- выраженный тиреотоксикоз;
- гипертоническая болезнь III степени;
- резко выраженный атеросклероз сосудов головного мозга;
- выраженная гипотония;
- злокачественные новообразования;
- болезни крови;
- недостаточность кровообращения II и III стадий;

- психические заболевания с явлениями психомоторного возбуждения;
- заболевания сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации.

III. Острые заболевания и некоторые другие состояния:

- активный туберкулёз;
- все сроки беременности;
- период за 2 дня до и во время менструации;
- лихорадочное состояние (температура тела больного свыше 38 °С);
- кровотечения и склонность к ним;
- общее тяжёлое состояние больного;
- острые воспалительные процессы в брюшной полости и в половой сфере;
- острая хирургическая патология, требующая неотложного оперативного вмешательства;
- тромбоз глубоких вен;
- ранний постинфарктный период;
- искусственные водители сердечного ритма (наличие кардиостимулятора);
- расстройства мозгового кровообращения (острый период);
- резкое истощение организма;
- почечно–печёночная недостаточность;
- возраст детей до 14 лет.

ГЛАВА II. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ АППАРАТОМ РИКТА®–ЭСМИЛ® (2А)

МЕТОДИКИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗАЩИТНЫХ СИЛ ОРГАНИЗМА, ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И СТАРЕНИЯ МЕТОДАМИ КТ

КВАНТОВАЯ ГЕМОТЕРАПИЯ (КГТ)

КГТ широко применяется как самостоятельно, так и в комплексе лечения различных заболеваний. Она может использоваться в тех случаях, когда зональная терапия не показана, например, у ослабленных больных с явлениями интоксикации. Важно то, что воздействие на кровь производится в зоне крупных сосудов, максимально близко лежащих к поверхности кожи: в области сонных и бедренных артерий, в надключичной ямке, в подмышечной впадине, в областях локтевых сгибов, в подколенных ямках (Рис. 1). В повседневной практике наиболее эффективным является присоединение одной из указанных зон к основной лечебной программе, что изложено в частных методиках.

Следует отметить, что чем ближе к патологическому очагу или больному органу проводится КГТ, тем выше эффект.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 7):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Любая одна (!) пара из симметричных зон	5 Гц или 50 Гц	<i>если помимо КГТ ведётся воздействие и на другие зоны: по 5 мин. с каждой стороны</i>	—
			<i>при использовании КГТ в качестве монопроцедуры: по 10 мин. с каждой стороны</i>	—

Курс лечения состоит из 10 сеансов, по 1 сеансу в день или через день. Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели (длительность перерывов и количество необходимых повторных курсов определяется с учётом динамики и устойчивости достигнутого эффекта).

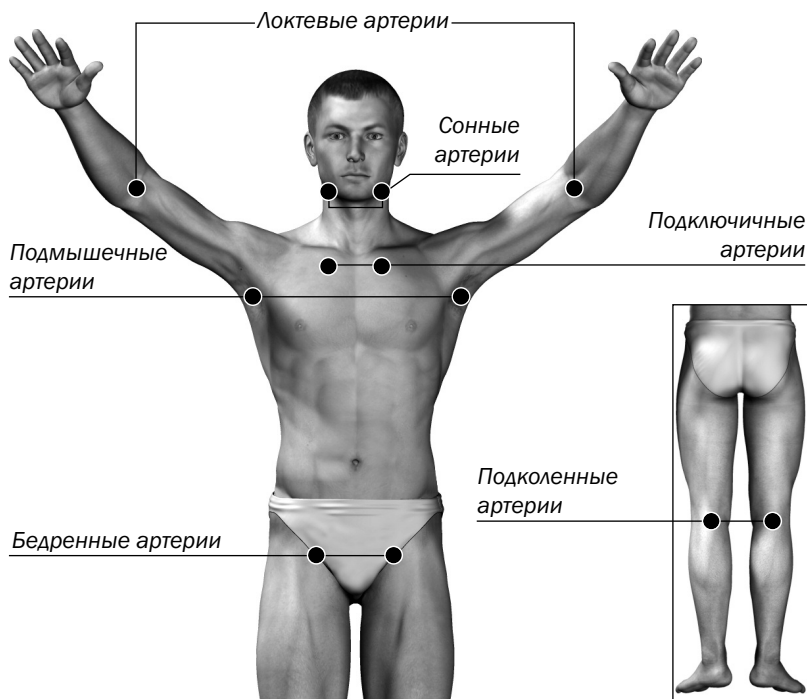


Рис. 7

ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Профессиональные заболевания возникают в результате специфического воздействия на организм неблагоприятных факторов производственной среды (изменённый газовый состав вдыхаемого воздуха с вредными примесями, токсичные соединения, поступающие в организм через желудочно-кишечный тракт и кожные покровы тела, СВЧ-поля, повышенная шумность, вибрация и пр.).

При наличии профвредностей профилактику методами КТ необходимо начинать как можно раньше, не дожидаясь первых проявлений заболевания.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 8):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4-е межреберье слева у края грудины	5 Гц	2 мин.	—
2	Сонные артерии	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	
3	Бедренные артерии			
4	На уровне VII шейного позвонка, паравертебрально*	50 Гц	по 1 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 1 мин. с каждой стороны	Оптим.
5	Проекция печени, сканирование со скоростью 1 см/сек.	5 Гц	по 2 мин. на каждую зону	—
6	Проекция поджелудочной железы, сканирование			
7	Проекция селезёнки, сканирование			
8	Проекция почек	ПЕРЕМ	по 2 мин. с каждой стороны	
9	Зона между копчиком и задним проходом	ПЕРЕМ	2 мин.	—

* Паравертебрально — отступив 2 см вправо и влево от срединной линии позвоночника.

10**	По показаниям: триггерные зоны:			
	— экстрацептивные	1000 Гц	по 2–5 мин. на каждую зону	Оптим.
	— проприо-, интрацептивные	5 Гц, или 50 Гц, или ПЕРЕМ		

Зоны неинвазивного воздействия на кровь (2 и 3) в рамках одного сеанса обрабатываются не одновременно, а поочерёдно через день: один день — сонные артерии (2), другой день — бедренные (3).

Курс лечения состоит из 10 сеансов, по 1 сеансу в день.

Частота проведения курсов — один раз в 2–3 месяца.

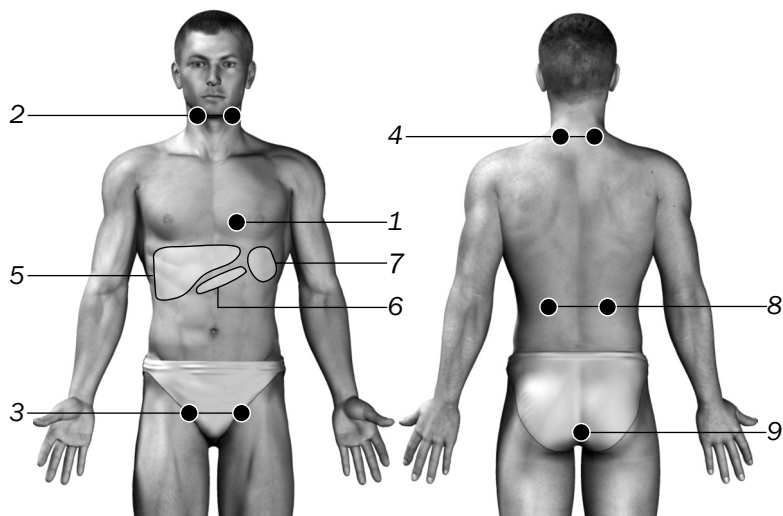


Рис. 8

** См. с. 24–25.

ОБЩЕСОМАТИЧЕСКАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ПО В. И. КОРЕПАНОВУ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 9):

День проведения КТ	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1 день	5. Бедренная артерия справа	5 Гц	5 мин.	—
	6. На уровне шейного отдела позвоночника (C2–C7), паравертебрально, сканирование	50 Гц	по 1 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 1 мин. с каждой стороны	Оптим.
2 день	5. Бедренная артерия слева	5 Гц	5 мин.	—
	7. На уровне грудного отдела позвоночника (Th1–Th12), паравертебрально, сканирование	50 Гц	по 1 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 1 мин. с каждой стороны	Оптим.
3 день	2. Подмышечная ямка справа	5 Гц	5 мин.	—
	8. Проекция почек	50 Гц	по 5 мин. с каждой стороны	
4 день	2. Подмышечная ямка слева	5 Гц	5 мин.	—
	3. Проекция печени, сканирование	50 Гц	5 мин.	
5 день	1. Сонная артерия справа	50 Гц	2 мин.	—
	9. На уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника (L1–S), паравертебрально, сканирование	50 Гц	по 1 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 1 мин. с каждой стороны	Оптим.
6 день	1. Сонная артерия слева	50 Гц	2 мин.	—
	4. Проекция селезёнки, сканирование	50 Гц	2 мин.	

Для повышения эффективности данную схему следует провести 2 раза (6 дней+6 дней), по 1 сеансу в день.

Повторные курсы проводятся по показаниям.

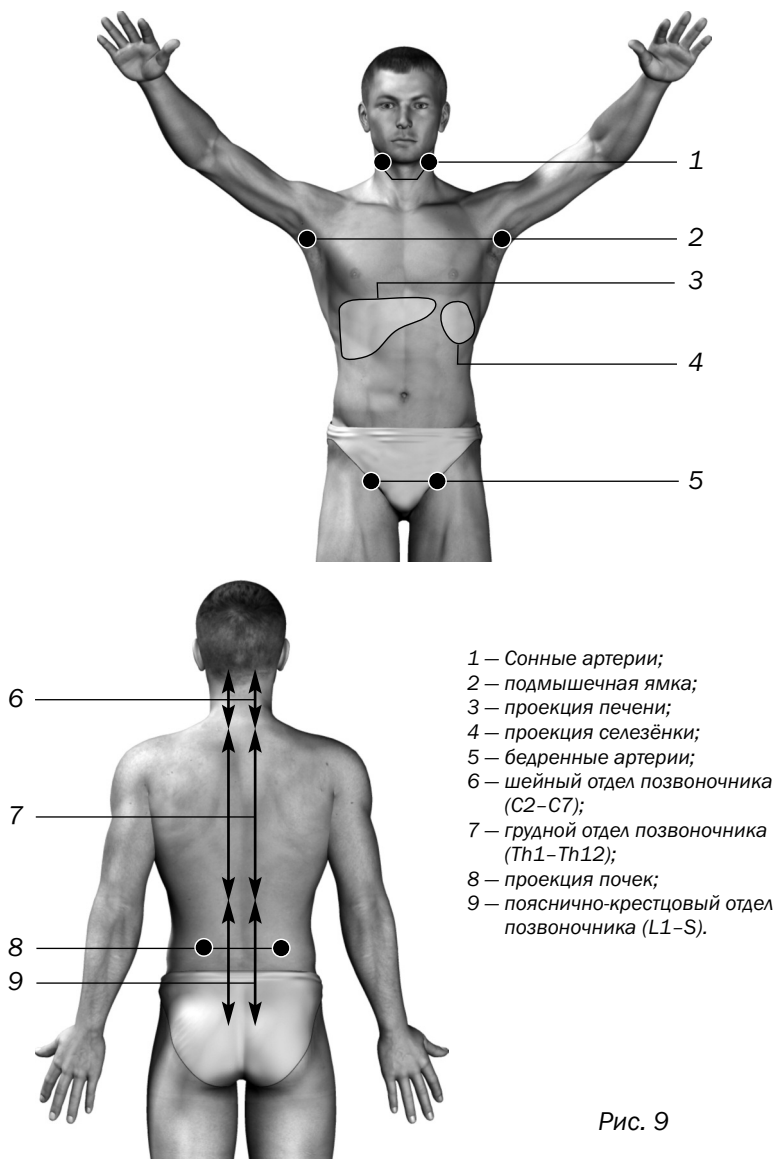


Рис. 9

УНИВЕРСАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПРОГРАММА (УПР)

Если методика лечения какого-либо заболевания уже содержит аналогичные зоны, то повторно воздействовать на них не следует.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 10):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4-е межреберье слева у края грудины	5 Гц	5 мин.	—
2	Тело грудины	50 Гц	1 мин.	
3	Эпигастрий	50 Гц, затем 5 Гц	по 1 мин. на каждой частоте	
4	Зоны подреберий	50 Гц	по 1 мин. с каждой стороны	
5	Подключичные ямки			
6	Сонные артерии			
7	Подзатылочные ямки	50 Гц	по 1 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 1 мин. с каждой стороны	Оптим.
8	Остистый отросток VII шейного позвонка («бугор» в основании шеи)	50 Гц	1 мин.	Оптим.
		—	1 мин.	Оптим.
9	Зоны почек и надпочечников	50 Гц, затем 5 Гц	по 1 мин. на каждой частоте с каждой стороны	—

Курс лечения состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу в день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

Допустимо проведение до 4–6 курсов КТ в год.

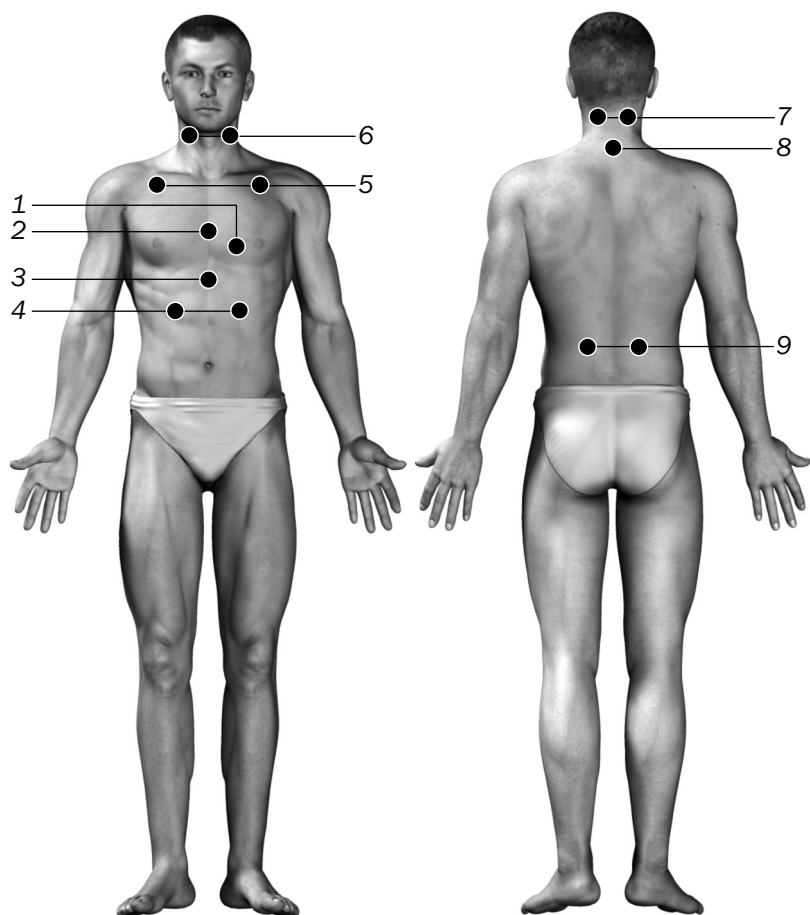


Рис. 10

ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЕТОДАМИ КТ

ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ

При инфекционных и паразитарных болезнях эффективность проводимых методик усиливается за счёт применения универсальной реабилитационной программы (с. 36–37) перед основным курсом лечения.

ГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ

Последовательность проведения сеанса КТ:

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Сонные артерии при поражении кожи лица или бедренные артерии при поражении половых органов (см. Рис. 7, с. 31)	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
2	Зона поражения, контактно или дистантно	1000 Гц	5 мин. при поражении кожи лица или 10 мин. при поражении половых органов	—

При поражении кожи лица курс лечения состоит из 2–6 сеансов, по 2 сеанса в день. При поражении половых органов курс лечения состоит из 8–10 сеансов, по 1–2 сеанса в день.

БОРОДАВКИ

Последовательность проведения сеанса КТ:

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Пара симметричных зон локализации крупных артерий (см. Рис. 7, с. 31), наиболее близкая к очагу поражения	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
2	Зона поражения	1000 Гц	5–10 мин.	—

Курс лечения состоит из 10 сеансов, по 1 сеансу в день.

Повторные курсы проводятся через 3–4 недели.

ГРИБКОВОЕ ПОРАЖЕНИЕ НОГТЕЙ (ОНИХОМИКОЗ)

КТ грибковых заболеваний ногтевых пластин проводится одновременно с применением противогрибковых препаратов.

Последовательность проведения сеанса КТ:

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Локтевые ямки при поражении ногтей на руках или бедренные артерии при поражении ногтей на ногах (см. Рис. 7, с. 31)	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
2	Поражённые ногтевые пластины	1000 Гц	по 2 мин. на каждую ногтевую пластину	—

Курс лечения состоит из 10–12 сеансов, по 1 сеансу в день.

Для достижения желаемого эффекта допустимо проведение до 2–3 курсов КТ с интервалом в 3–4 недели.

ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ

Эффективность проводимой методики усиливается за счёт применения универсальной реабилитационной программы (с. 36–37) перед основным курсом лечения.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 48):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Локтевые ямки (1а) или бедренные артерии (1б)	50 Гц	по 5 мин. с каждой стороны	—
2	Вдоль шейно-грудного отдела позвоночника (С5–Тн1), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 5 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.
		—	по 5 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.
3	Обработка зоны поражения на высоте до 1–2 см над поверхностью кожи, сканирование	<i>в период обострения:</i>		
		1000 Гц	по 2 мин. на 10 см ² площади	—
		<i>в период ремиссии:</i>		
		ПЕРЕМ	по 2 мин. на 10 см ² площади	—

Курс лечения состоит из 15 сеансов, по 1 сеансу в день.

Для достижения положительного результата необходимо провести 3–4 курса с интервалом в 3–4 недели.

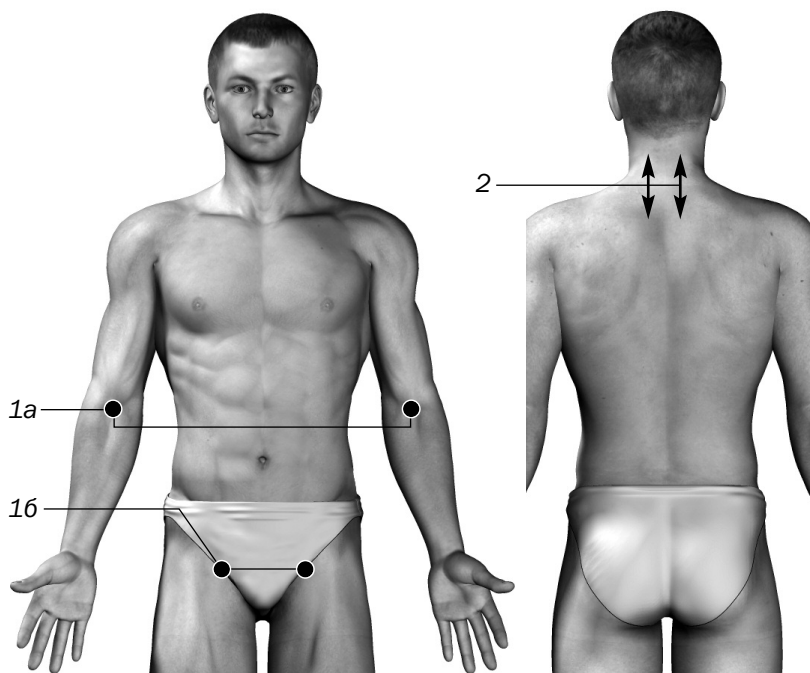


Рис. 48

БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ II ТИПА

(ИНСУЛИННЕЗАВИСИМАЯ ФОРМА)

КТ при этом диагнозе следует проводить под контролем уровня сахара в крови и моче.

Для лечения инсулиннезависимого сахарного диабета рекомендуется проведение 10 сеансов УПР (см. с. 36), а затем, после 3–4-недельного перерыва, — лечение по приведённой ниже схеме.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 11):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Эпигастрий	5 Гц	2 мин.	Миним.
2	Зоны подреберий	5 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Миним.
3	Середина расстояния между пупком и мочевидным отростком	50 Гц	2 мин.	Миним.
4	Середина расстояния между зоной 1 и 3	50 Гц	2 мин.	Миним.
5	Вдоль грудного отдела позвоночника (Th5–Th10), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 8–10 сеансов, по 1 сеансу в день.

Количество проводимых курсов лечения определяет эндокринолог, основываясь на полученных результатах лечения.

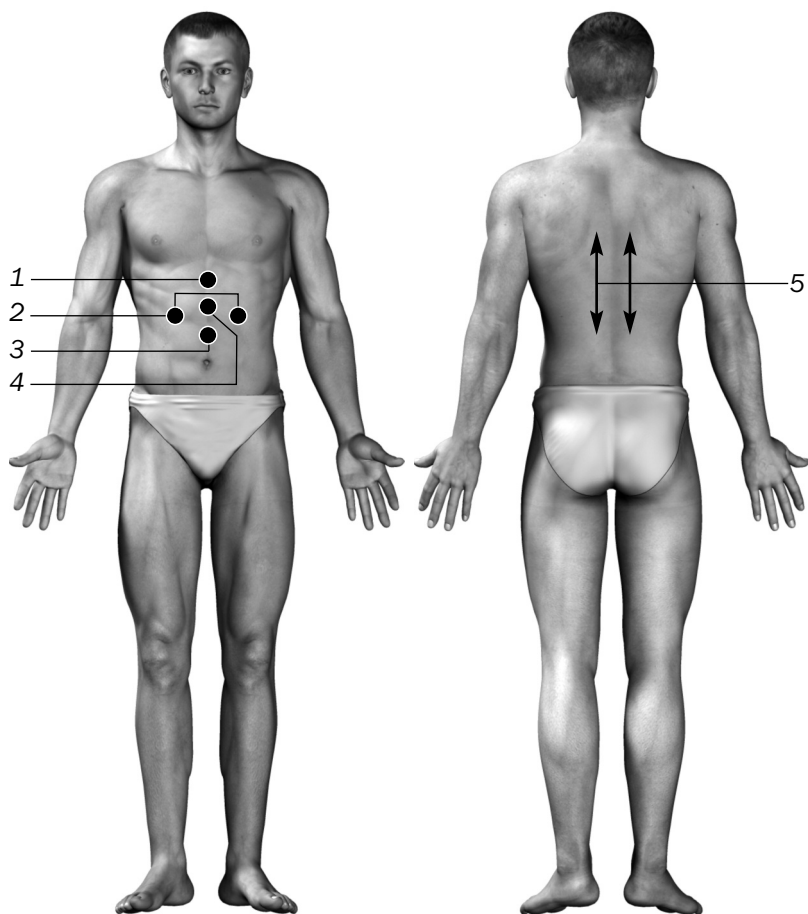


Рис. 11

БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА. НЕВРОПАТИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Диагноз должен быть поставлен специалистом!

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 12):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Глазничный нерв (начиная от надорбитальной ямки и заканчивая серединой темени), сканирование	ПЕРЕМ	по 1–2 мин. на каждую зону (суммарно не более 10 мин.)	Оптим.
2	Верхнечелюстной нерв (захватывая собачьи ямки, скуловую зону, подглазничную зону и проекции лунок верхних зубов), сканирование			
3	Нижнечелюстной нерв, включая подбородочные отверстия, угол рта, козелок и выше (от козелка до края теменной кости), сканирование			
4	Вдоль шейного отдела позвоночника (C2–C7), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу в день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

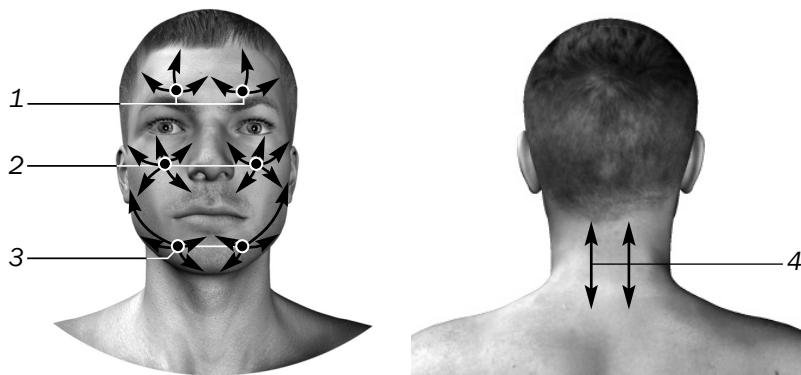


Рис. 12

НЕВРОПАТИЯ (НЕВРИТ) ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Диагноз должен быть поставлен специалистом!

Назначение и проведение КТ осуществляется специалистом!

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 13):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Сонные артерии	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
2	Болевые и вялые участки вдоль лицевого нерва, сканирование	При туннельном синдроме: 1000 Гц При слабости мышц: ПЕРЕМ	по 2 мин. на каждую зону (суммарно не более 10 мин.)	Оптим.

Курс лечения состоит из 10–12 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

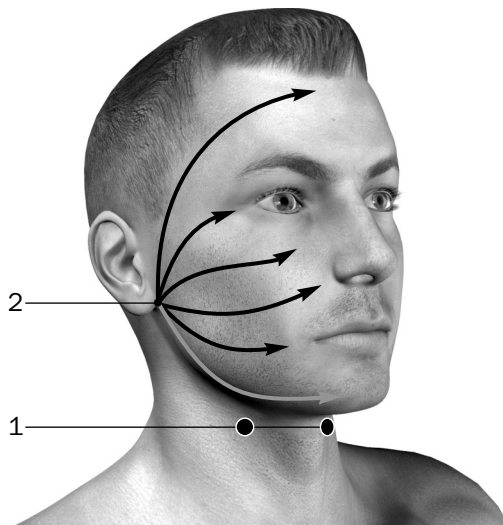


Рис. 13

КОРЕШКОВЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛИ (РАДИКУЛИТ). МЕЖРЁБЕРНАЯ НЕВРАЛГИЯ

При воздействии на область сердца (на переднюю и боковую поверхность грудной клетки) частота должна быть **только 5 Гц!**

Проведение ЧЭНС непосредственно на область сердца **категорически противопоказано!**

Последовательность проведения сеанса КТ:

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
<i>При острой боли</i>				
1	Проекция выхода соответствующих корешков, сканирование	1000 Гц	до 5 мин. на каждую зону	Оптим.
<i>При умеренно выраженной боли</i>				
2	Проекция выхода соответствующих корешков, сканирование	ПЕРЕМ	до 5 мин. на каждую зону	—
<i>При боли по ходу нерва (межрёберная невралгия, опоясывающий герпес и т. д.)</i>				
3	Несколько зон по ходу нерва с интервалом 5–10 см между ними, сканирование	1000 Гц	по 1–2 мин. на каждую зону	Оптим.
		—	по 1–2 мин. на каждую зону	Оптим.

Курс лечения состоит из 10 сеансов, по 1 сеансу в день.

Повторные курсы проводятся по необходимости через 3–4 недели.

ИШИАЛГИЯ. ИШИАС

Следует разобраться в причинах ишиалгии: если имеется механическое сдавление объёмным процессом, зональная КТ не проводится!

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 14):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
<i>На поражённой конечности (1–4):</i>				
1	Проекция грушевидного отверстия на ягодице	ПЕРЕМ	по 2 мин. на каждую зону	Оптим.
2	Подъягодичная складка			
3	Середина задней поверхности бедра			
4	Подколенная ямка	50 Гц	2 мин.	—
5	Вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (L1–S), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 5 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.
		—	по 5 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.

При распространении корешковых болей до стопы воздействие необходимо расширить до стопы.

Курс лечения состоит из 10 сеансов, по 1 сеансу в день. При выраженном болевом синдроме — 2 раза в день (утром и вечером).

Рекомендуется проводить профилактические курсы лечения в весенне-осенние периоды.

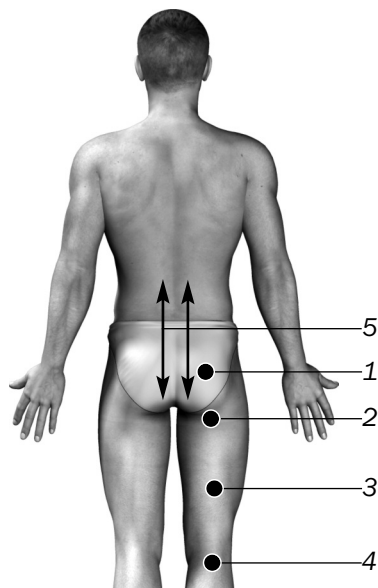


Рис. 14

ДЕПРЕССИЯ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 15):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4-е межреберье слева у края грудины	5 Гц	2 мин.	—
2	Локтевые ямки	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
3	Лобно-височные области, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
4	Область пупка	50 Гц	1 мин.	—
5	Остистый отросток VII шейного позвонка («бугор» в основании шеи)	50 Гц	2 мин.	Оптим.
6	Вдоль середины лопаток (Th2–Th6), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

Повторные курсы проводятся по необходимости 3–4 раза в год.

Рекомендуется проводить профилактические курсы лечения в весенне-осенние периоды.

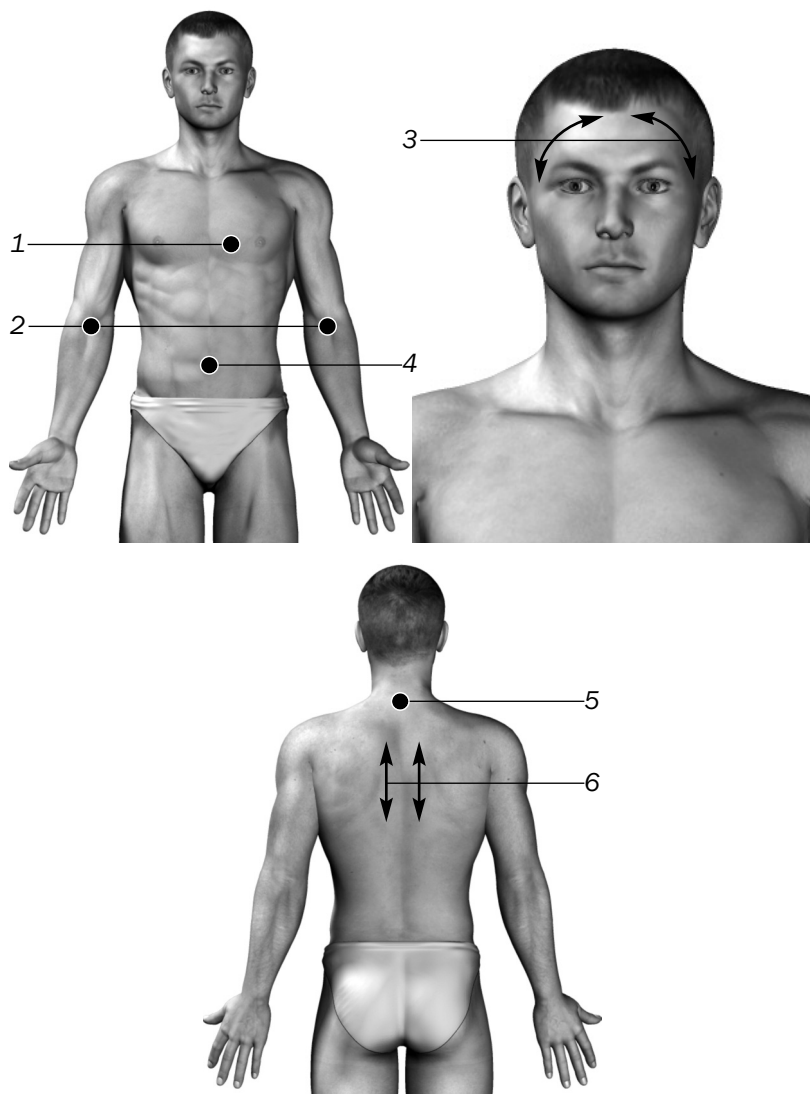


Рис. 15

БОЛЕЗНИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ

При патологии глаза и его придаточных пазух эффективность проводимых методик усиливается за счёт проведения курса общесоматической биостимуляции по В. И. Корепанову (с. 34–35) перед основным курсом лечения.

ЗОНАЛЬНАЯ МЕТОДИКА ПОВЫШЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ

Лечение проводится в положении сидя или лёжа с закрытыми глазами или с использованием защитных очков.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 16):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Наружные углы глаз, контактно, стабильно	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
2	Вдоль бровей, сканирование (насадка №2 из комплекта КОН–1)			
3	Вдоль шейного отдела позвоночника (С2–С7), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 7 сеансов, по 1 сеансу через день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

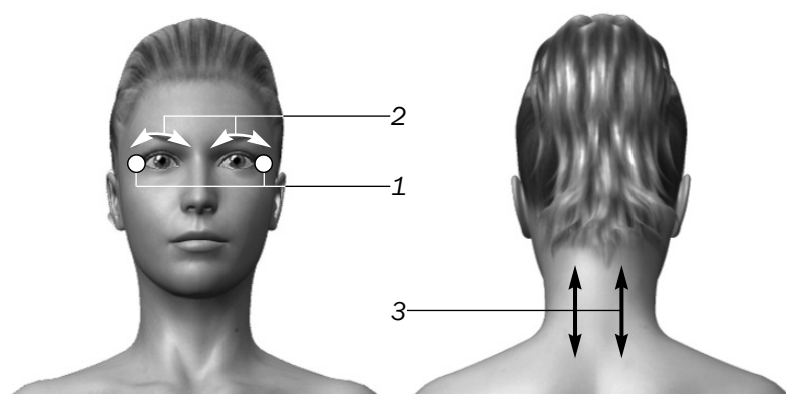


Рис. 16

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ТРАВМЫ РОГОВИЦЫ

Лечение аппаратами серии РИКТА® начинается на следующий день после операции.

Лечение проводится в положении сидя или лёжа с закрытыми глазами или с использованием защитных очков.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 17):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Параорбитальные области, контактное сканирование (насадка №2 из комплекта КОН-1)	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
2	Вдоль шейного отдела позвоночника (С2–С7), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 7 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

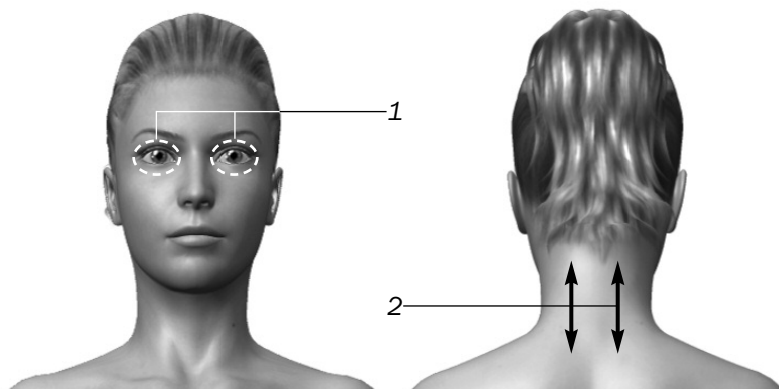


Рис. 17

АНГИОПАТИЯ. РЕТИНОПАТИЯ

Лечение проводится в положении сидя или лёжа с закрытыми глазами или с использованием защитных очков.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 18):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Лобно-височные области, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
2	Параорбитальные области, контактное сканирование (насадка №2 из комплекта КОН-1)			
3	Вдоль шейного отдела позвоночника (С2–С7), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 7 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

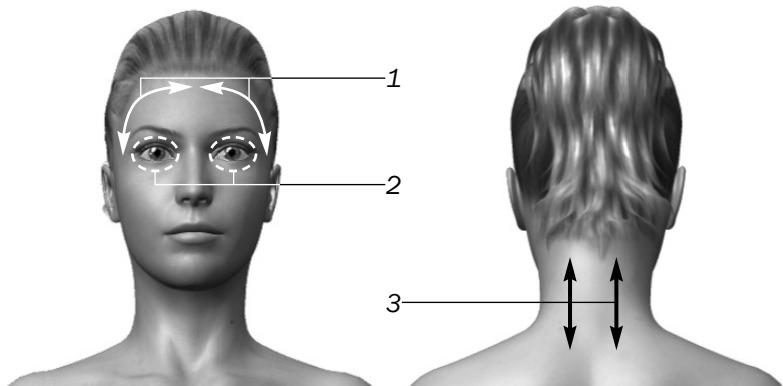


Рис. 18

БОЛЕЗНИ УША И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА

При патологии уха и сосцевидного отростка эффективность проводимых методик усиливается за счёт проведения курса общесоматической биостимуляции по В. И. Корепанову (см. с. 34–35) перед основным курсом лечения.

ОТИТ ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ

При наличии *гнойного отита* перед сеансом КТ следует произвести парацентез* для обеспечения оттока гноя: слуховые ходы следует очистить и подсушить. *Процедура проводится только специалистом!*

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 19):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Область козелка	50 Гц	2 мин.	Оптим.
2	Сосцевидный отросток (за ушной раковиной, на уровне мочки)	50 Гц	2 мин.	Оптим.
3	Насадка № 2 из комплекта КОН-1 в слуховой проход на глубину 1 см, не касаясь барабанной перепонки	1000 Гц	2 мин.	—

Курс лечения состоит из 7–10 сеансов, по 1 сеансу в день.

Повторные курсы проводятся по необходимости через 3–4 недели.

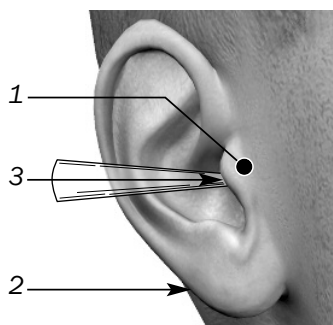


Рис. 19

* Парацентез — разрез барабанной перепонки.

МЕЗОТИМПАНИТ ХРОНИЧЕСКИЙ

Перед сеансом КТ следует произвести парацентез для обеспечения оттока гноя: слуховые ходы следует очистить и подсушить. *Процедура проводится только специалистом!*

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 20):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Область козелка	ПЕРЕМ	2 мин.	Оптим.
2	Сосцевидный отросток (за ушной раковиной, на уровне мочки)	ПЕРЕМ	2 мин.	Оптим.
3	Насадка № 2 из комплекта КОН-1 в слуховой проход на глубину 1 см, не касаясь барабанной перепонки	1000 Гц	2 мин.	—

Курс лечения состоит из 7–10 сеансов, по 1 сеансу в день.

Повторные курсы проводятся по необходимости через 3–4 недели.

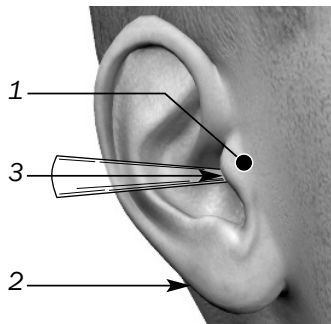


Рис. 20

ОТОСКЛЕРОЗ. ШУМ В УШАХ, СНИЖЕНИЕ СЛУХА

Квантовое воздействие проводится только на поражённое ухо.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 21):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Подключичные ямки	50 Гц	по 1 мин. с каждой стороны	—
2	Вдоль шейного отдела позвоночника (С2–С7), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
3	Область перед козелком	ПЕРЕМ	2 мин.	Оптим.
		—	2 мин.	Оптим.
4	Сосцевидный отросток (за ушной раковиной, на уровне мочки)	5 Гц	2 мин.	Оптим.
		—	2 мин.	Оптим.
5	Насадка №2 из комплекта КОН–1 в слуховой проход на глубину 1 см, не касаясь барабанной перепонки	1000 Гц	2 мин.	—

Курс лечения состоит из 10–12 сеансов, по 1 сеансу в день.

Рекомендуется проведение 3 курсов лечения с интервалом в 3–4 недели.

Допустимо проведение до 6 курсов КТ в год.

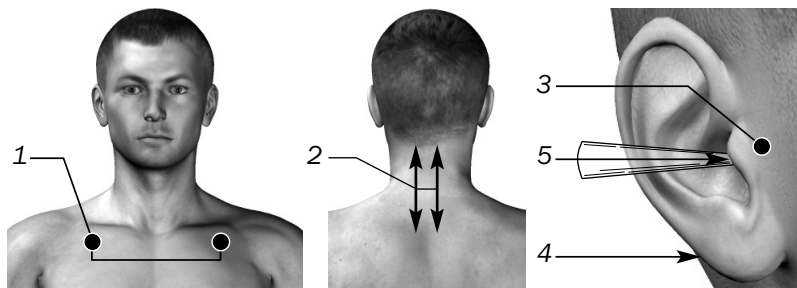


Рис. 21

ТИМПАНОПЛАСТИКА. ОПЕРАЦИИ ПО ЗАМЕНЕ СЛУХОВЫХ КОСТОЧЕК НА ПОЛИЭТИЛЕНОВЫЙ ТРАНСПЛАНТАТ: КТ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 22):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Область козелка	5 Гц	2 мин.	—
2	Сосцевидный отросток (за ушной раковиной, на уровне мочки)	ПЕРЕМ	2 мин.	
3	Насадка №2 из комплекта КОН-1 в слуховой проход на глубину 1 см, не касаясь барабанной перепонки	1000 Гц	2 мин.	
4	Вдоль шейного отдела позвоночника (С2–С7), паравертебрально, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
		50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 7 сеансов, по 1 сеансу в день.

Повторный курс проводится через 3–4 недели.

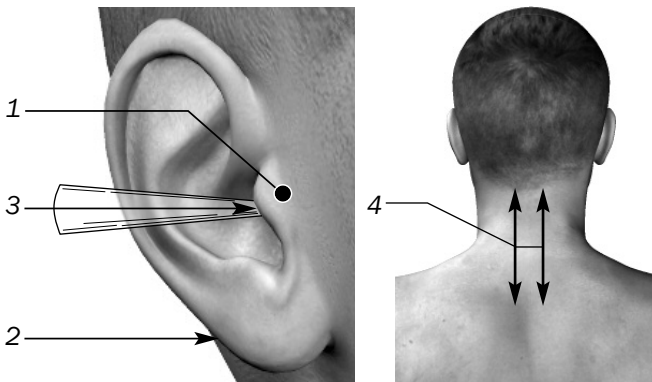


Рис. 22

БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Искусственные кардиостимуляторы и водители ритма являются противопоказанием к применению КТ и ЧЭНС!

Проведение ЧЭНС непосредственно на область сердца категорически противопоказано!

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ. ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ. ШЕЙНАЯ МИГРЕНЬ. ГОЛОВНЫЕ, ГЛАЗНЫЕ БОЛИ НА ФОНЕ ПОДЪЕМА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

На область сердца разрешается воздействие КТ только на частоте 5 Гц, время воздействия не более 5 мин.!

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 23):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4-е межреберье слева у края грудины	5 Гц	5 мин.	—
2	Сонные артерии	50 Гц	по 1 мин. с каждой стороны	—
3	Лобно-височные области, сканирование			
4	Подзатылочные ямки	50 Гц	по 1 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 1 мин. с каждой стороны	Оптим.
5	С обеих сторон от IV шейного позвонка	1000 Гц	по 1 мин.	Оптим.
		—	по 1 мин.	Оптим.
6	С обеих сторон от VII шейного позвонка	1000 Гц	по 1 мин.	Оптим.
		—	по 1 мин.	Оптим.
7	Середина верхнего края трапециевидной мышцы	1000 Гц	1 мин.	Оптим.
		—	1 мин.	Оптим.
8	Проекция почек	5 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Миним.
		—	по 2 мин. с каждой стороны	Миним.

Курс лечения состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

Повторные курсы проводятся через 3–4 недели.

Допустимо проведение до 2–3 курсов КТ в год.

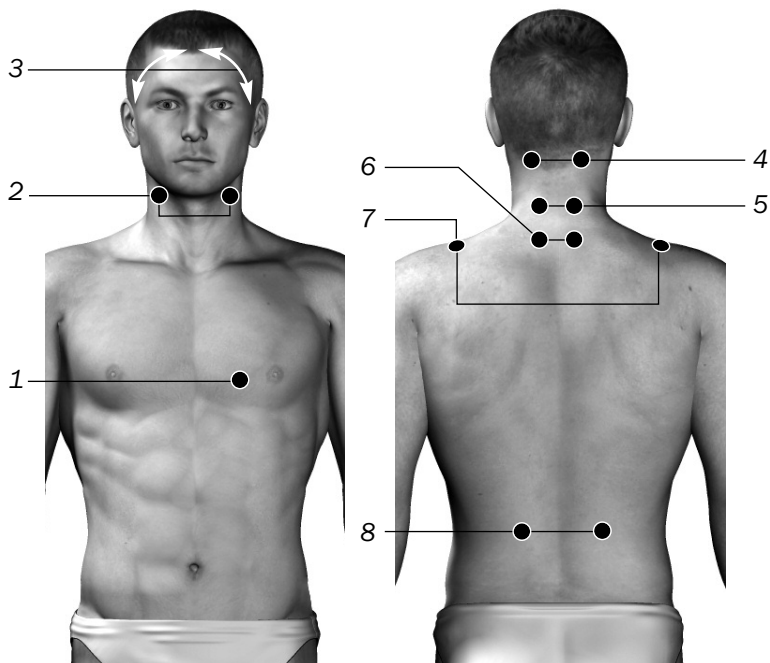


Рис. 23

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА. СТЕНОКАРДИЯ I и II ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КЛАССОВ. КАРДИОМИОПАТИЯ

На область сердца разрешается воздействие аппаратом только на частоте 5 Гц, время воздействия не более 5 мин.!

Обязателен ЭКГ-контроль и наблюдение кардиолога.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 24):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4-е межреберье слева у края грудины	5 Гц	5 мин.	—
2	Сонная артерия слева	50 Гц	2 мин.	—
3	Проекция жёлчного пузыря	5 Гц	2 мин.	Миним.
4	Слева от позвоночника, на уровне угла левой лопатки	5 Гц	2 мин.	Миним.
5*	<i>По показаниям:</i> триггерные зоны в области плеча и предплечья:			
	— экстрацептивные	1000 Гц	2–5 мин.	Оптим.
	— проприоцептивные	50 Гц или ПЕРЕМ	2–5 мин.	Оптим.
6*	Триггерные зоны в области прямой проекции сердца	5 Гц	по 1 мин. на каждую зону	—

Курс лечения состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

Повторные курсы проводятся по необходимости через 3–4 недели.

По показаниям допустимо проведение до 2–4 профилактических курсов КТ в год.

* См. с. 24–25.

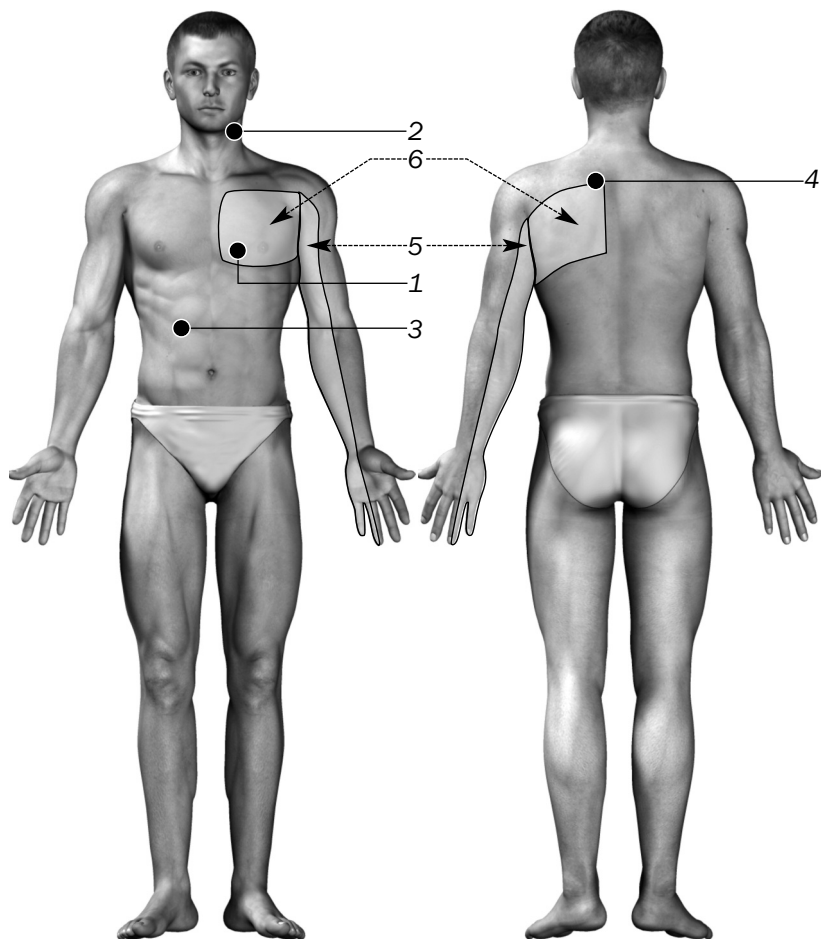


Рис. 24

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА. СТЕНОКАРДИЯ III И IV ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КЛАССОВ. ПОСТИНФАРКТНОЕ СОСТОЯНИЕ. МИОКАРДИТ. МИОКАРДИОДИСТРОФИЯ

КТ категорически противопоказана в период обострений: острый инфаркт миокарда, острый приступ стенокардии, грубое нарушение сердечного ритма, гипертонический криз.

На область сердца разрешается воздействие аппаратом только на частоте 5 Гц, время воздействия не более 5 мин.!

Обязателен ЭКГ-контроль и наблюдение кардиолога.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 25):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Рукоятка грудины	5 Гц	по 1 мин. на каждую зону	—
2	Тело грудины			
3	2-е межреберье слева у края грудины			
4	4-е межреберье слева по среднеключичной линии			
5	4-е межреберье слева по среднеподмышечной линии			
6	Сонная артерия слева	50 Гц	2 мин.	—
7	Проекция жёлчного пузыря	5 Гц	2 мин.	Миним.
8	Слева от позвоночника, на уровне верхнего края лопатки	5 Гц	по 2 мин.	—
9	Слева от позвоночника, на уровне середины лопатки	5 Гц	по 2 мин. на каждую зону	—
10	Слева от позвоночника, на уровне угла лопатки			

Курс лечения состоит из 7–10 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

Повторные курсы проводятся через 3–4 недели.

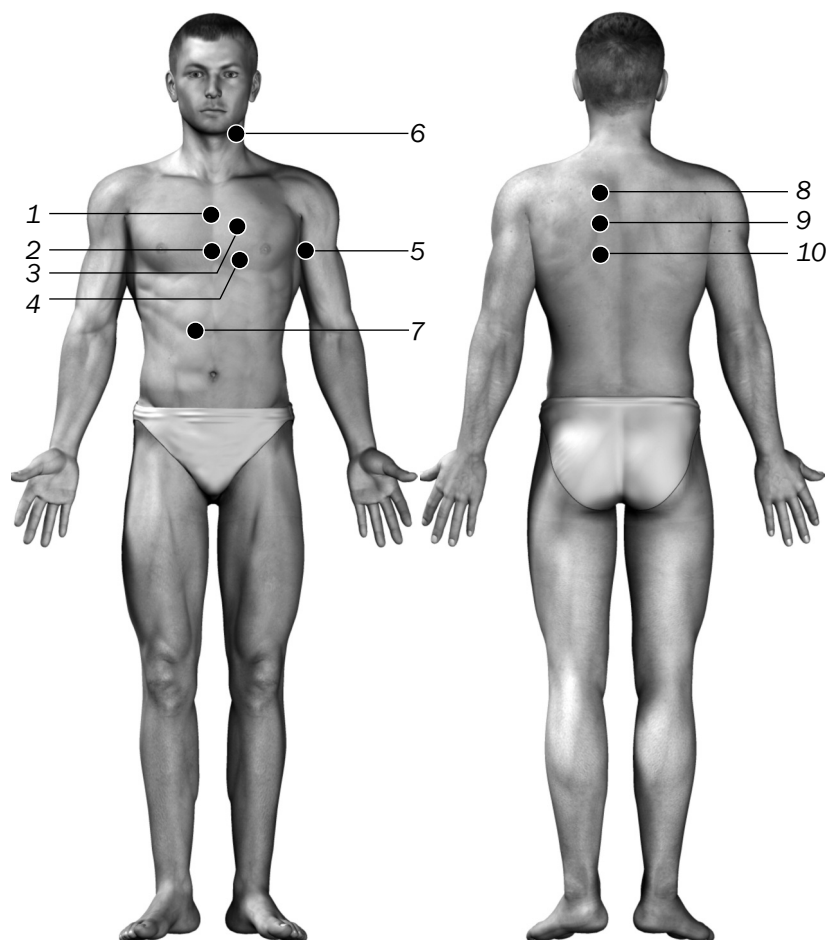


Рис. 25

НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА (АРИТМИЯ)

При решении вопроса о включении КТ в комплексное лечение аритмии следует учитывать рекомендации кардиолога и следующие рекомендации:

- непосредственное воздействие на сердце улучшает микроциркуляцию и тормозит развитие кардиомиофиброза, вызываемого, например, длительным приёмом бета-блокаторов;
- реально доступными зонами для воздействия на парасимпатическую нервную систему являются каротидные синусы и эпигастрий;
- при **брадиаритмии** обычно воздействуют на спинальные симпатические ганглии, расположенные паравerteбрально в нижнешейном и грудном отделе позвоночника;
- при **тахикардии** методика лечения преимущественно общесоматическая. При наличии тиреотоксикоза, порока сердца, диафрагмальной грыжи и т. п. необходимо лечить основное заболевание;
- при **функциональном или органическом поражении центральной нервной системы** и при **нарушениях психики** зачастую оказывается необходимой консультация психоневролога для исключения аритмии центрального генеза, а также консультация эндокринолога для исключения тиреоидного генеза аритмии;
- **на область сердца разрешается воздействие аппаратом только на частоте 5 Гц, время воздействия не более 5 мин.!**
- обязателен ЭКГ-контроль и наблюдение кардиолога;
- в каждом случае желательно составление индивидуального рецепта КТ и выполнение процедур под наблюдением специалиста.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 26):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4-е межреберье слева у края грудины	5 Гц	5 мин.	—
2	Сонная артерия слева	50 Гц	2 мин.	
3	Правое подреберье	5 Гц	5 мин.	
4	Вдоль угла лопатки слева (Th2–Th6), паравертебрально, сканирование	5 Гц	2 мин.	

Курс лечения состоит из 7–10 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

Повторные курсы проводятся через 3–4 недели.

Допустимо проведение до 2–4 профилактических курсов КТ в год.

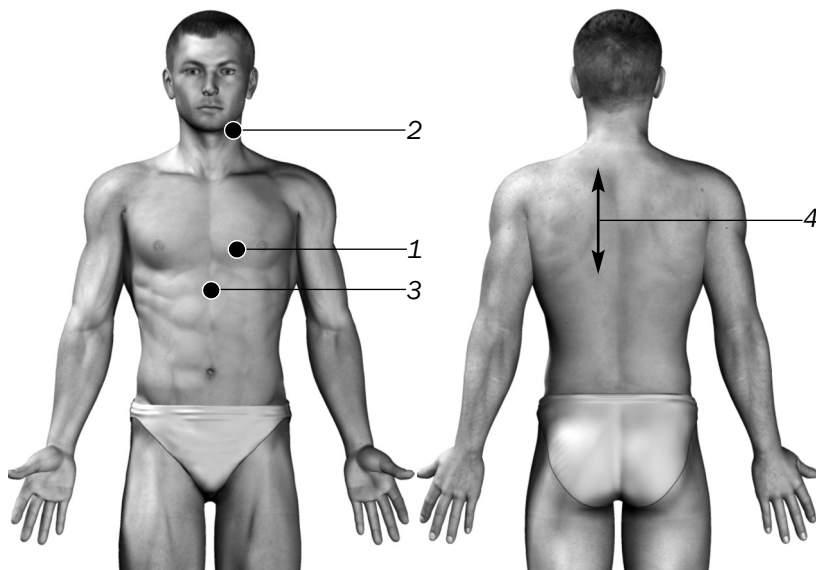


Рис. 26

ПОСЛЕДСТВИЯ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ. ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ

Вопрос о назначении КТ при данной патологии, особенно при наличии симптомов нарушения мозгового кровообращения, решает только специалист!

Недопустимо применение КТ при остром инсульте!

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 27):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4-е межреберье слева у края грудины	5 Гц	5 мин.	—
2	Подключичные ямки	50 Гц	по 1 мин. с каждой стороны	
3	Надключичные ямки			
4	Сонные артерии	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	
5	Лобно-височные области, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	
6	Подзатылочные ямки	50 Гц	по 1 мин. с каждой стороны	
7	Остистый отросток VII шейного позвонка	50 Гц	2 мин.	Оптим.
		—	2 мин.	Оптим.
8	С обеих сторон от VII шейного позвонка	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
9	По показаниям: зоны на уровне проявления симптомов вертебральной недостаточности, паравертебрально, сканирование	—	по 5 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

По показаниям допустимо проведение до 2–3 курсов КТ в год.

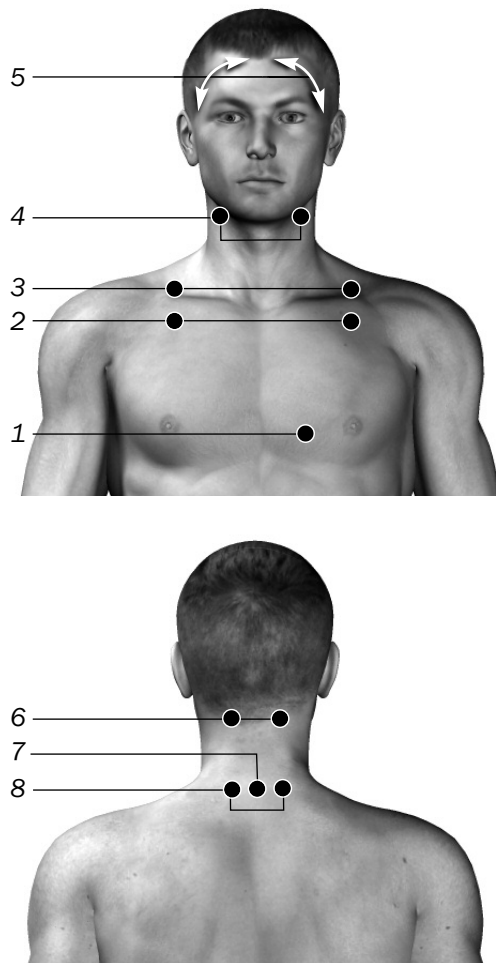


Рис. 27

АТЕРОСКЛЕРОЗ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ ЭНДАРТЕРИИТ. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ АНГИОПАТИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Если КТ проводится на обеих конечностях, воздействие на область сердца (1) не проводится.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 28):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4-е межреберье слева у края грудины	5 Гц	5 мин.	—
<i>На поражённой конечности (2–6):</i>				
2	Бедренная артерия	50 Гц	2 мин.	—
3	Зоны по передневнутренней поверхности бедра и голени снизу вверх с интервалом между зонами воздействия около 10 см	50 Гц	по 2 мин. на каждую зону	—
4	Зоны с обеих сторон ахиллова сухожилия	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Максим.
5	Середина икроножной мышцы	50 Гц	2 мин.	Оптим.
		—	2 мин.	Оптим.
6	Подколенная ямка	50 Гц	2 мин.	—
7	Вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (L1–S), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 15 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

Допустимо проведение до 6 курсов КТ в год.

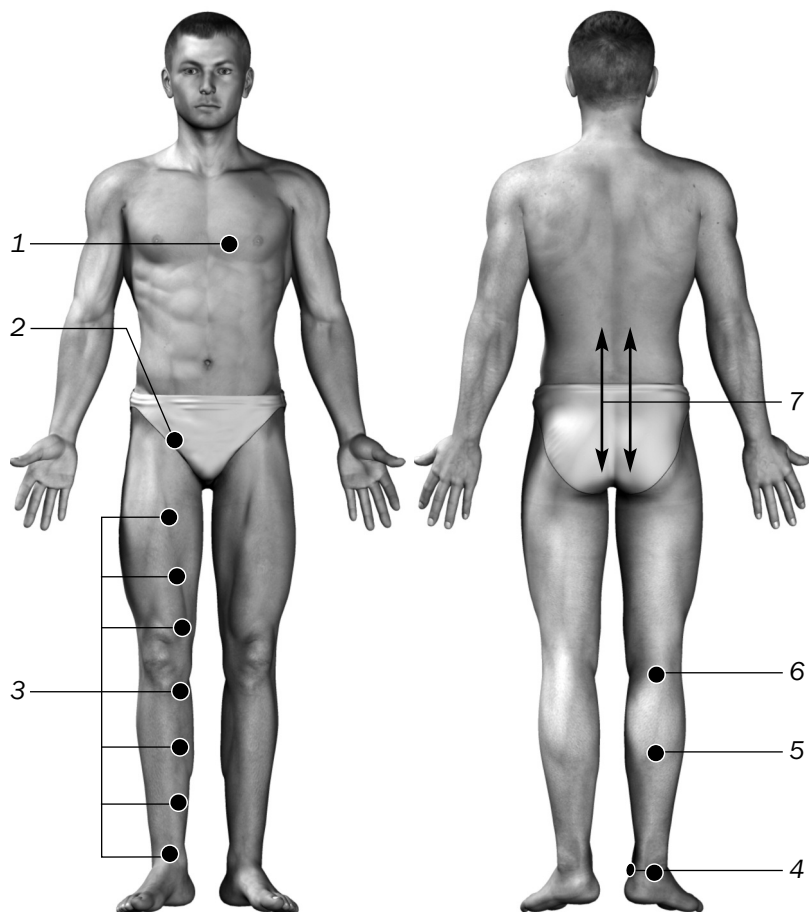


Рис. 28

ВЕНОЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Если КТ проводится на обеих конечностях, воздействие на область сердца (1) не проводится.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 29):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4-е межреберье слева у края грудины	5 Гц	5 мин.	—
2	Зоны подреберий	50 Гц	по 1 мин. с каждой стороны	
На поражённой конечности (3–11):				
3	Бедренная артерия	50 Гц	1 мин.	—
4	Середина бедра спереди	50 Гц	1 мин.	Миним.
		—	1 мин.	Миним.
5	Голеностопный сгиб	50 Гц	1 мин.	Миним.
		—	1 мин.	Миним.
6	Середина голени спереди	50 Гц	1 мин.	Миним.
		—	1 мин.	Миним.
7	Подколенная область спереди	50 Гц	1 мин.	—
8	Задняя поверхность икроножной мышцы — 2 зоны с интервалом 10 см	50 Гц	по 1 мин. на каждую зону	Миним.
		—	по 1 мин. на каждую зону	Миним.
9	Подколенная ямка	50 Гц	1 мин.	—
10	Середина бедра сзади	50 Гц	1 мин.	Миним.
		—	1 мин.	Миним.
11	Подъягодичная складка	50 Гц	1 мин.	Миним.
		—	1 мин.	Миним.

Курс состоит из 15 сеансов: первые 10 сеансов проводятся ежедневно, остальные 5 — через день.

Повторные курсы проводятся через 3–4 недели.

Допустимо проведение до 6 курсов КТ в год.

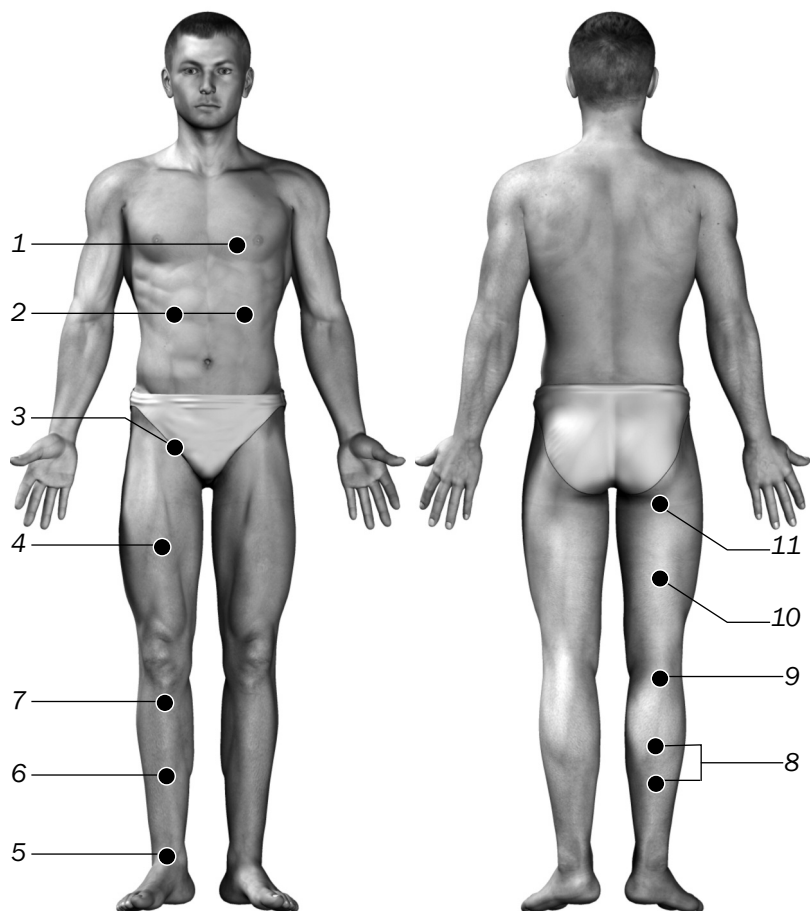


Рис. 29

БОЛЕЗНЬ (СИНДРОМ) РЕЙНО. ХОЛОДОВАЯ БОЛЕЗНЬ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 30):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4-е межреберье слева у края грудины	5 Гц	5 мин.	—
<i>На зоны 2–8 воздействие проводится сначала для правой, затем для левой руки:</i>				
2	Надключичная ямка	50 Гц	по 1 мин. на каждую зону	—
3	Подключичная ямка			
4	Подмышечная впадина			
5	Середина плеча с внутренней стороны, в борозде между плечевой костью и двуглавой мышцей	50 Гц	1 мин.	Оптим.
		—	1 мин.	Оптим.
6	Локтевая ямка	50 Гц	по 1 мин. на каждую зону	—
7	Лучевая артерия			
8	Пальцы кисти с ладонной и тыльной стороны, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. на каждую из сторон кисти	Оптим.
9	Вдоль шейно-грудного отдела позвоночника (С7–Th7), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.
		1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—

Курс состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

Допустимо проведение до 3–5 курсов КТ в год с интервалом в 3–4 недели.

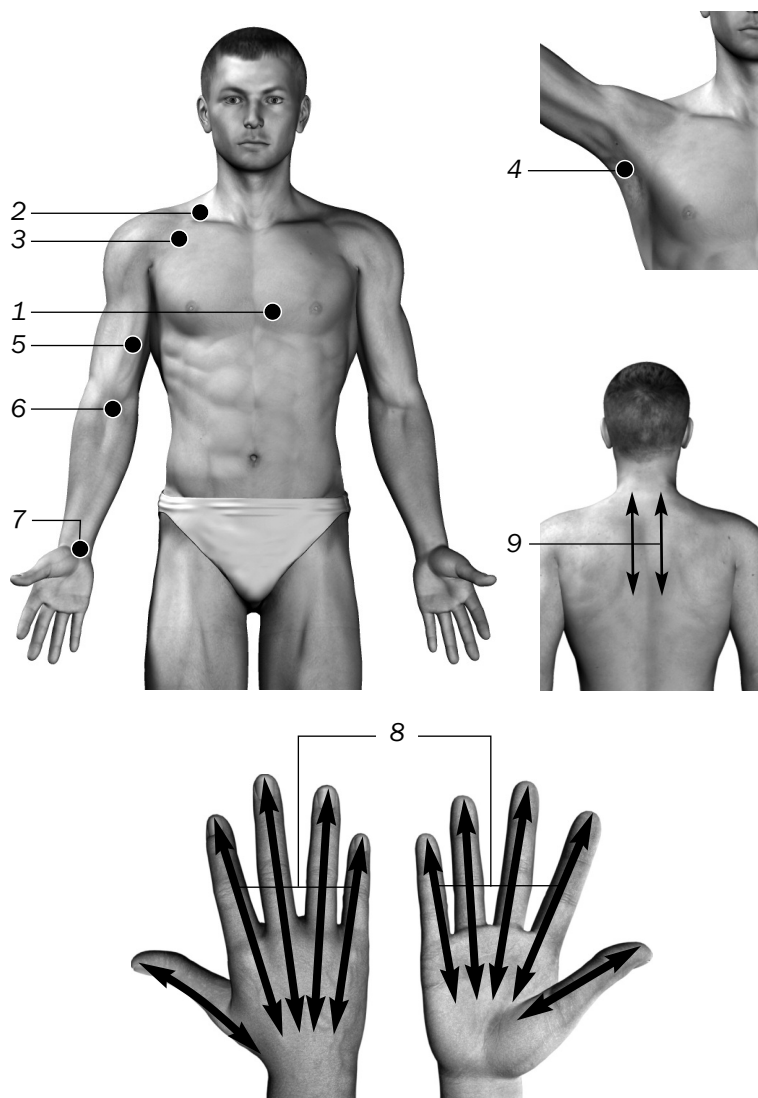


Рис. 30

ГЕМОРРОЙ

КТ категорически противопоказана при кровотечении из геморроидальных узлов!

До лечения рекомендуется проверить кровь на свёртываемость, ВИЧ-инфекцию и реакцию Вассермана. При хроническом течении заболевания следует исключить полипоз прямой кишки.

При вторичном геморрое, являющимся симптомом какого-либо другого заболевания (например, portalной гипертензии), необходимо параллельно проводить лечение основного заболевания.

Воздействие на зоны вокруг ануса (5) проводится через тонкую полиэтиленовую плёнку.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 31):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Бедренные артерии	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
2	Эпигастрий	50 Гц	2 мин.	—
3	Зоны подреберий	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
4	Левая подвздошная область	50 Гц	2 мин.	—
5	Зоны вокруг ануса	ПЕРЕМ	по 2 мин. на каждую зону	—
6	Насадка №1 из комплекта КОН-1 ректально (в прямую кишку) на глубину 7–8 см	1000 Гц	5 мин.	—

Курс лечения состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу в день.

Повторные курсы проводятся через 3–4 недели.

В качестве профилактики тромбообразования допустимо проведение до 3–4 курсов КТ в год (каждый курс лечения состоит из 5–7 сеансов, по 1 сеансу в день).

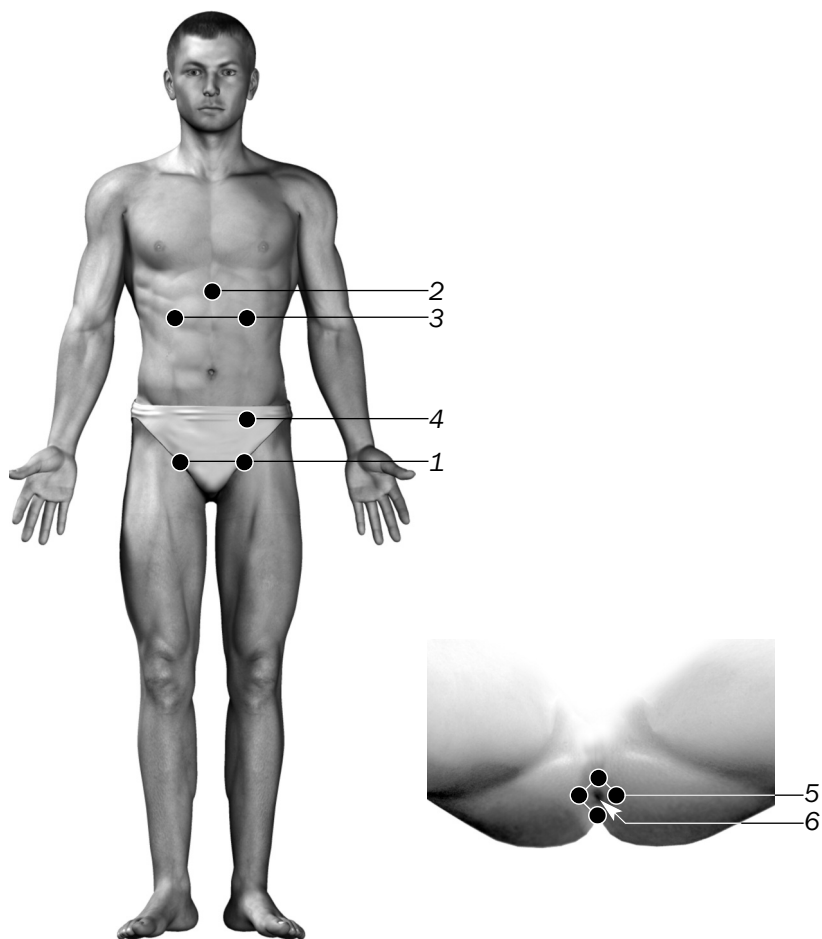


Рис. 31

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

При патологии органов дыхания эффективность проводимых методик усиливается за счёт проведения курса общесоматической биостимуляции по В. И. Корепанову (см. с. 34–35) перед основным курсом лечения.

РАЗЛИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РИНИТА: ОСТРЫЙ, ХРОНИЧЕСКИЙ, ВАЗОМОТОРНЫЙ, АТРОФИЧЕСКИЙ, СУБАТРОФИЧЕСКИЙ, АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 32):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Крылья носа	5 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Миним.
2	Проекция миндалин	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
3	Проекция лобной пазухи	50 Гц	1 мин.	Миним.
4	Вдоль шейного отдела позвоночника (С2–С7), паравerteбрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
5	Насадка №2 из комплекта КОН-1 в носовые ходы на глубину 1–1,5 см	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—

Курс лечения состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу в день.

Повторные курсы проводятся через 3–4 недели.

Допустимо проведение до 6 курсов КТ в год.

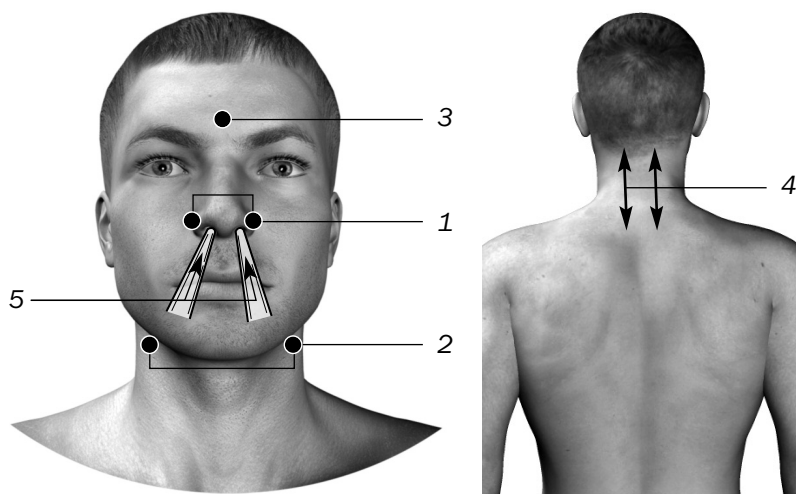


Рис. 32

СИНУСИТ. ГАЙМОРИТ. ФРОНТИТ

КТ категорически противопоказана при гнойном фронтите, гайморите (даже при подозрении на них).

КТ проводится только после операционного лечения (пункции и дренирования).

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 33):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Проекция гайморовых пазух	5 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Миним.
2	Проекция лобной пазухи	5 Гц	2 мин.	Миним.
3	Сонные артерии	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
4	Насадка №2 из комплекта КОН-1 в носовые ходы на глубину 1–1,5 см	1000 Гц		

Курс лечения состоит из 7–10 сеансов, по 1 сеансу в день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

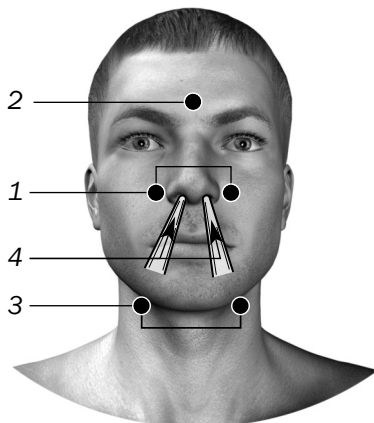


Рис. 33

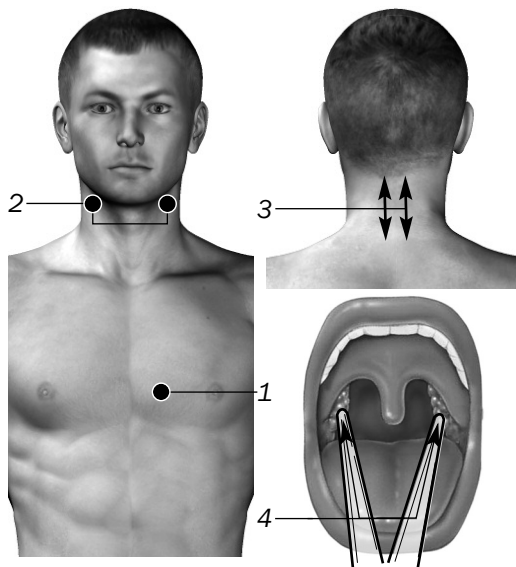
АНГИНА. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

Фолликулярные ангины подлежат лечению только у ЛОР-врача.

При паратонзиллярном абсцессе или подозрении на него применение КТ возможно только после вскрытия абсцесса и обеспечения оттока гноя.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 34):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4-е межреберье слева у края грудины	5 Гц	5 мин.	—
2	Проекция миндалин	50 Гц	по 5 мин. с каждой стороны	
3	Вдоль шейного отдела позвоночника (С2–С7), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
4	Насадка №1 или №2 из комплекта КОН-1 непосредственно на область миндалин (поочерёдно)	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—



Курс лечения состоит из 7–10 сеансов, по 1 сеансу в день.

При хроническом тонзиллите рекомендуется проводить профилактические курсы лечения в весенне-осенние периоды.

Рис. 34

ФАРИНГИТ. ЛАРИНГОТРАХЕИТ БЕЗ СТЕНОЗА И СО СТЕНОЗОМ НЕ ВЫШЕ I СТЕПЕНИ. ТРАХЕИТ

При нарастании степени стеноза КТ следует прервать и проводить традиционное лечение под наблюдением специалиста.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 35):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1*	Трахея на уровне щитовидного хряща	50 Гц	по 2 мин. на каждую зону	—
2	Верхняя треть грудины			
3	Надключичные ямки	50 Гц	по 1 мин. с каждой стороны	
4	Подключичные ямки			
5	Проекция надпочечников	5 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
6	Вдоль шейно-грудного отдела позвоночника (С5–Th3), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
7	Насадка № 1 из комплекта КОН-1 через рот в направлении глотки	1000 Гц	2 мин.	—

Курс лечения состоит из 7–10 сеансов, по 1 сеансу в день.

В качестве профилактики ларинготрахеита в период ремиссии допустимо проведение до 2–3 курсов КТ в год с интервалом в 3–4 недели.

* При наличии заболеваний щитовидной железы процедуры в области шеи противопоказаны!

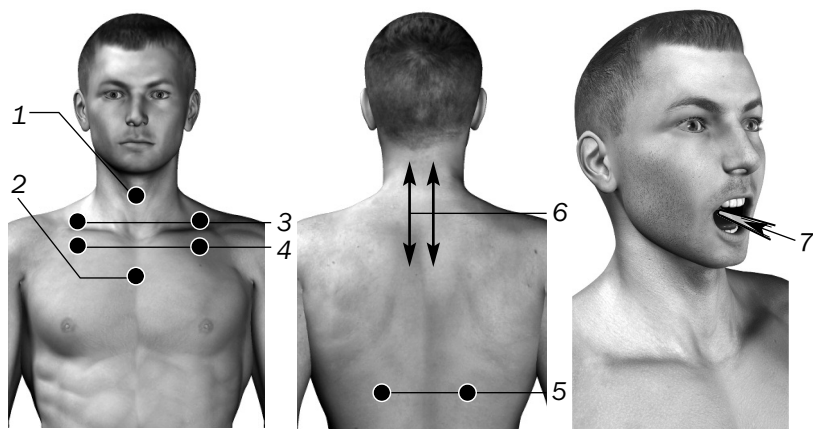


Рис. 35

БРОНХОПНЕВМОНИЯ ОСТРАЯ И ХРОНИЧЕСКАЯ

При появлении признаков ухудшения состояния (например, деструкция лёгких, выраженная дыхательная недостаточность) КТ следует прервать до ликвидации соответствующей симптоматики.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 36):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4-е межреберье слева у края грудины	5 Гц	2 мин.	—
2	Надключичные ямки	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	
3	Подключичные ямки	50 Гц	по 1 мин. с каждой стороны	
4	Проекция надпочечников	5 Гц	по 1 мин. с каждой стороны	Оптим.
5	На уровне грудного отдела позвоночника (Th3–Th9), паравертебрально, сканирование	ПЕРЕМ	по 2 мин. с каждой стороны	
6	<i>При наличии:</i> рентгенологически подтверждённый очаг воспаления	50 Гц	2 мин.	—
7*	<i>По показаниям:</i> триггерные зоны, зоны Захарына-Геда:			
	— экстрацептивные	1000 Гц	по 2–5 мин. на каждую зону (до клинического эффекта)	Оптим.
	— проприоцептивные	50 Гц или ПЕРЕМ		

Курс лечения состоит из 12–15 сеансов, по 1 сеансу в день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

* См. с. 24–25.

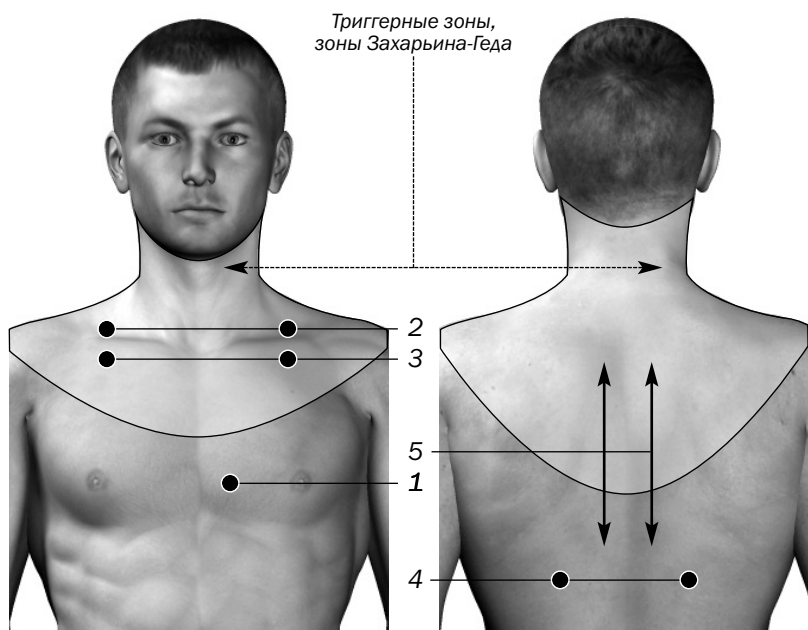


Рис. 36

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Учитывая сложный этиопатогенетический механизм заболевания, лечение следует проводить под контролем пульмонолога.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 37):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Рукоятка грудины	5 Гц	2 мин.	—
2	Тело грудины	5 Гц	1 мин.	
3	Надключичные ямки	50 Гц	по 1 мин. с каждой стороны	
4	Подключичные ямки			
5*	Трахея на уровне щитовидного хряща посередине или справа и слева	50 Гц, затем 5 Гц	по 1 мин. на каждой частоте	
6	Правое подреберье	50 Гц	по 1 мин. на каждую зону	
7	Левое подреберье			
8	Эпигастрий			
9	Вдоль грудного отдела позвоночника (Th3–Th9), паравертебрально, сканирование	ПЕРЕМ	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
10	Проекция надпочечников	5 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу в день.

Повторные курсы проводятся по необходимости через 3–4 недели.

Допустимо проведение до 3–4 профилактических курсов КТ в год.

* При наличии заболеваний щитовидной железы процедуры в области шеи противопоказаны!

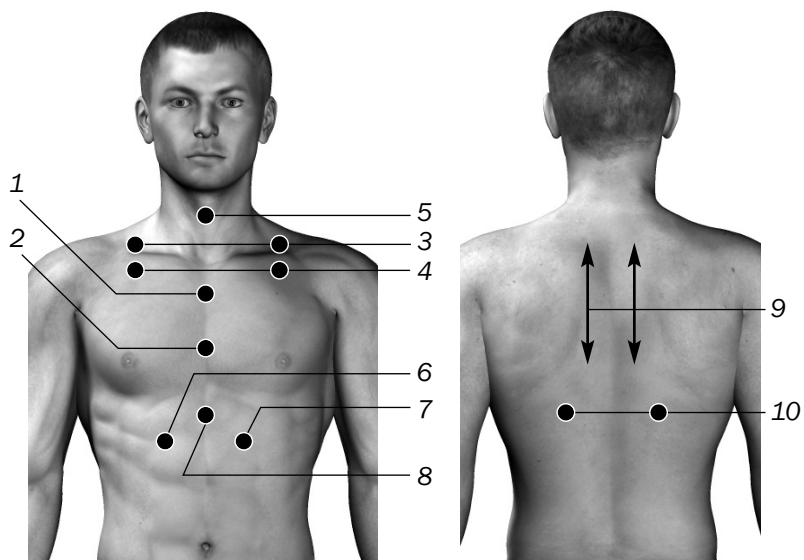


Рис. 37

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

При наличии признаков нагноения до назначения КТ необходимо обеспечить отток гноя и проконсультироваться со специалистом.

БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ. ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ. ЖИРОВАЯ ДИСТРОФИЯ ПЕЧЕНИ. ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ

При появлении признаков острой печёночной недостаточности зональная КТ должна быть прекращена!

При КТ реконвалесцентов безжелтушных форм и носительства HBS-Ag (австралийского антигена) обязателен плановый контроль биохимических показателей.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 38):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4-е межреберье слева у края грудины	5 Гц	5 мин.	—
2	Надключичная ямка справа	50 Гц	2 мин.	—
3	На уровне правого подреберья до эпигастрия, сканирование	50 Гц	по 2 мин. на каждую зону	Оптим.
4	Линия, расположенная параллельно зоне 3, выше на 5 см			
5	Середина между пупком и мечевидным отростком	50 Гц	1 мин.	—
6	От верхнего угла лопатки до поясничного отдела позвоночника (Th4–Th11), паравертебрально, сканирование	ПЕРЕМ	по 5 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 5 мин. с каждой стороны	Оптим.

<i>По показаниям: триггерные зоны, зоны Захарьина-Геда:</i>				
7*	— экстрацептивные	1000 Гц	по 2 мин. на каждую зону	Оптим.
	— проприоцептивные	5 Гц, или 50 Гц, или ПЕРЕМ (чередовать по дням)		

Курс лечения состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу через день.

Повторные курсы проводятся через 3–4 недели.

Допустимо проведение до 2–3 курсов КТ в полугодие.

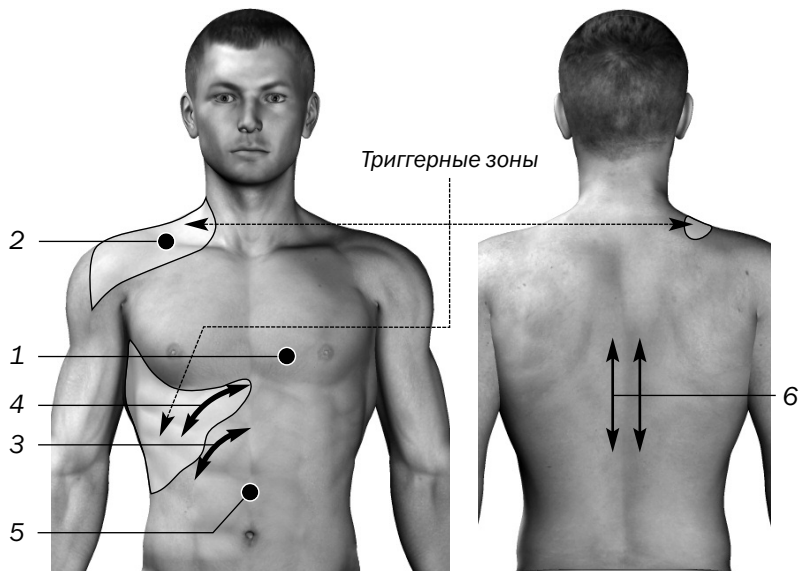


Рис. 38

* См. с. 24–25.

БОЛЕЗНИ ЖЁЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЁЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ. НЕКАЛЬКУЛЁЗНЫЙ (БЕСКАМЕННЫЙ) ХРОНИЧЕСКИЙ ХОЛЕЦИСТИТ. ДИСКИНЕЗИЯ ЖЁЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ. ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Проведение КТ возможно только под контролем врача. Самолечение недопустимо!

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 39):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Надключичная ямка справа	50 Гц	1 мин.	—
2	Проекция жёлчного пузыря в правом подреберье	5 Гц	2 мин.	Оптим.
		—	2 мин.	Оптим.
3	2 точки по рёберной дуге, выше и ниже на 5 см от зоны 2	5 Гц	по 2 мин. на каждую точку	—
4	Середина между пупком и мечевидным отростком	5 Гц	по 2 мин. на каждую зону	
5	Область пупка			
6	Вдоль грудного отдела позвоночника (Th4–Th11), паравертебрально, сканирование	5 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
7*	По показаниям: триггерные зоны, зоны Захарьина-Геда:			
	— экстрацептивные	1000 Гц	по 2 мин. на каждую зону	Оптим.
	— проприоцептивные	5 Гц, или 50 Гц, или ПЕРЕМ (чередовать по дням)		

Курс лечения состоит из 10 сеансов, по 1 сеансу через день.

Повторные курсы проводятся через 3–4 недели.

Допустимо проведение до 2–3 профилактических курсов КТ в год.

* См. с. 24–25.

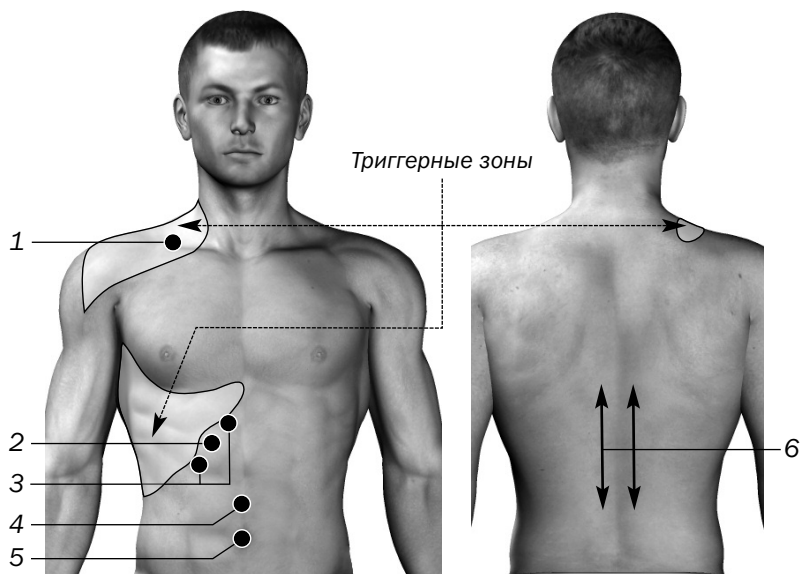


Рис. 39

ПАНКРЕАТИТ ХРОНИЧЕСКИЙ, СТАДИЯ ОБОСТРЕНИЯ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 40):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4-е межреберье слева у края грудины	5 Гц	5 мин.	—
2	Надключичная ямка слева	50 Гц	1 мин.	
3	Эпигастрий	5 Гц	2 мин.	
4	Зоны подреберий	5 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	
5	Середина между пупком и мечевидным отростком	50 Гц	2 мин.	
6	Тело поджелудочной железы (середина расстояния между зонами 3 и 5)	5 Гц	2 мин.	
7	От середины лопатки до начала поясничного отдела (Th4–Th11), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
8	При обнаружении: триггерные зоны, зоны болевых ощущений и гиперестезии Калька и Образцова	1000 Гц	по 2–5 мин. на каждую зону	Оптим.

Курс лечения состоит из 10–12 сеансов, по 1 сеансу через день.

Повторные курсы проводятся через 3–4 недели.

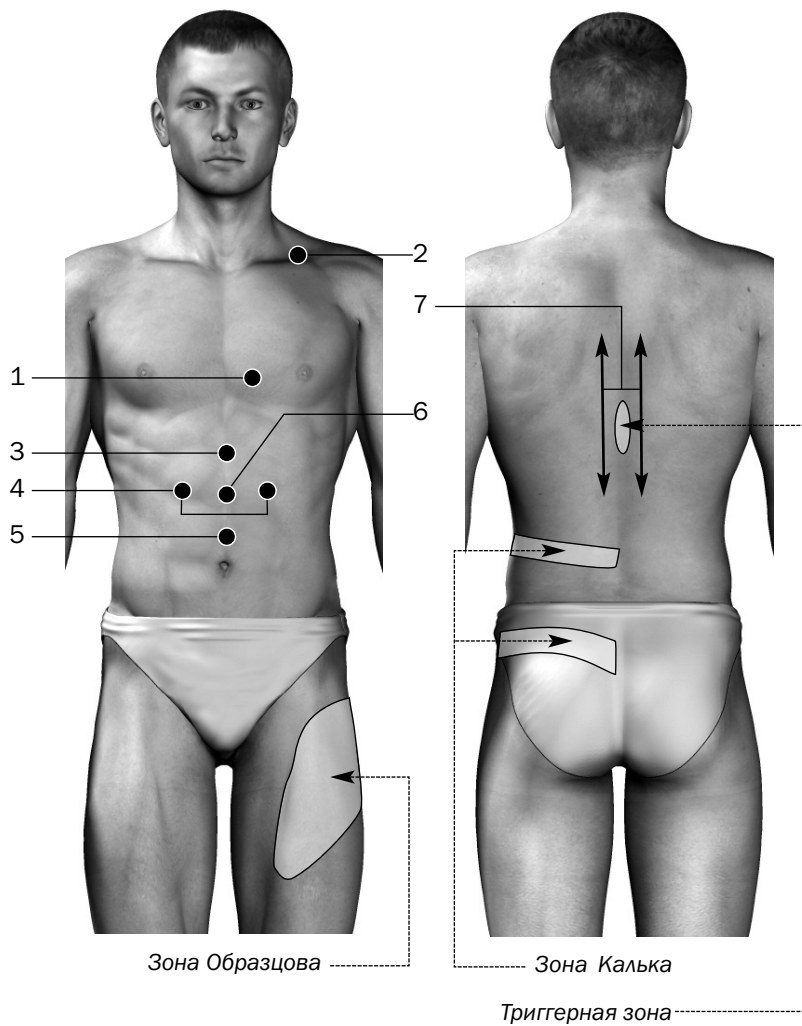


Рис. 40

БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА. ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА

Перед назначением КТ при язвенной болезни желудка следует убедиться в отсутствии признаков малигнизации (озлокачествления).

Язвенные кровотечения, особенно повторные, являются противопоказанием для КТ.

Сеанс КТ проводится до еды или через 2 часа после еды.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 41):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4-е межреберье слева у края грудины	5 Гц	5 мин.	—
2	Эпигастрий	5 Гц	по 2 мин. на каждую зону	—
3	Середина левого подреберья			
4	Левое подреберье по передней подмышечной линии	5 Гц	2 мин.	Оптим.
5	Середина расстояния между мечевидным отростком и пупком	5 Гц	2 мин.	—
6	Вдоль грудного отдела позвоночника (Th4–Th11), паравертебрально, сканирование	ПЕРЕМ	по 5 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 5 мин. с каждой стороны	Оптим.
7	Малая кривизна желудка (середина между зонами 2 и 5)	5 Гц	2 мин.	Оптим.
8*	По показаниям: триггерные зоны желудка:			
	— экстрацептивные	1000 Гц	по 2–5 мин. на каждую зону	Оптим.
	— проприоцептивные	5 Гц, или 50 Гц, или ПЕРЕМ (чередовать по дням)		

* См. с. 24–25.

Курс лечения состоит из 10–12 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

Рекомендуется повторять курс лечения не реже 2 раз в год (весна, осень).

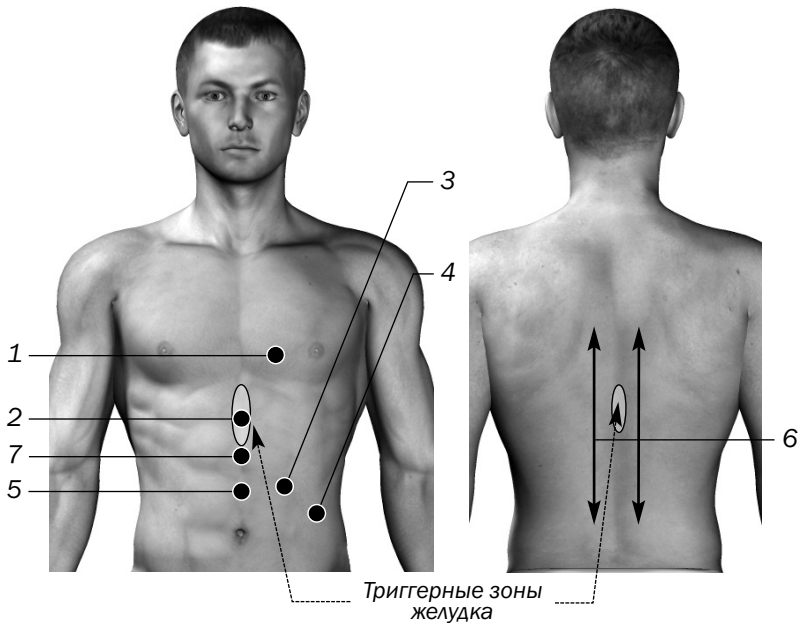


Рис. 41

БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ДУОДЕНИТ. РУБЦОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛУКОВИЦЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Алкоголь и курение противопоказаны. Необходимо соблюдать соответствующую диету.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 42):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4-е межреберье слева у края грудины	5 Гц	5 мин.	—
2	Эпигастрий	50 Гц	по 2 мин. на каждую зону	
3	Область пупка			
4	Середина расстояния между мечевидным отростком и пупком			
5	Правое подреберье			
6	Левое подреберье	50 Гц	2 мин.	Оптим.
7	Проекция двенадцатиперстной кишки (между зонами 4 и 5)	50 Гц	5 мин.	Оптим.
		—	5 мин.	Оптим.
8	Вдоль грудного отдела позвоночника (Th4 – Th11), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 10–12 сеансов, по 1 сеансу в день.

Рекомендуется повторять курс лечения не реже 2 раз в год (весна, осень).

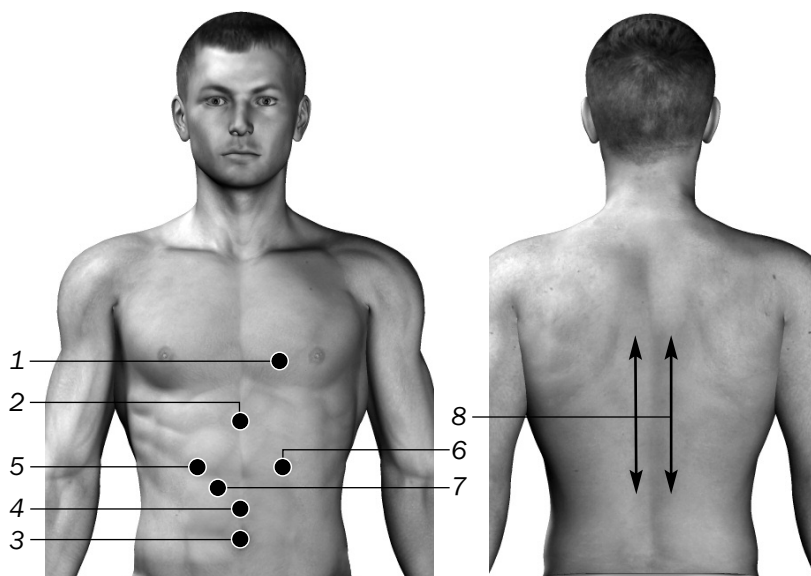


Рис. 42

КОЛИТЫ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ. ЗАПОРЫ

Следует учитывать тот факт, что существует ряд заболеваний, в комплексном лечении которых вопрос о назначении КТ решает только специалист (болезнь Гиршпрунга, дивертикулёз и полипоз толстой кишки, мегаколон, долихосигма, опухоли толстой кишки и т. п.).

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 43):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4-е межреберье слева у края грудины	5 Гц	2 мин.	—
2	Правая подвздошная область	ПЕРЕМ	2 мин.	Оптим.
		—	2 мин.	Оптим.
3	Проекция печёночного угла толстой кишки	ПЕРЕМ	по 2 мин.	Оптим.
4	Середина между пупком и мечевидным отростком	ПЕРЕМ	по 2 мин. на каждую зону	—
5	Область пупка			
6	Проекция селезёночного угла толстой кишки	ПЕРЕМ	по 2 мин. на каждую зону	Оптим.
7	Левая подвздошная область			
8	Вдоль грудного, пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th9–S), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 5 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 5 мин. с каждой стороны	Оптим.
9*	По показаниям: триггерная зона кишечника	50 Гц	2 мин.	Оптим.

Курс лечения состоит из 15 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

Допустимо проведение до 4–6 курсов КТ в год.

* См. с. 24–25.

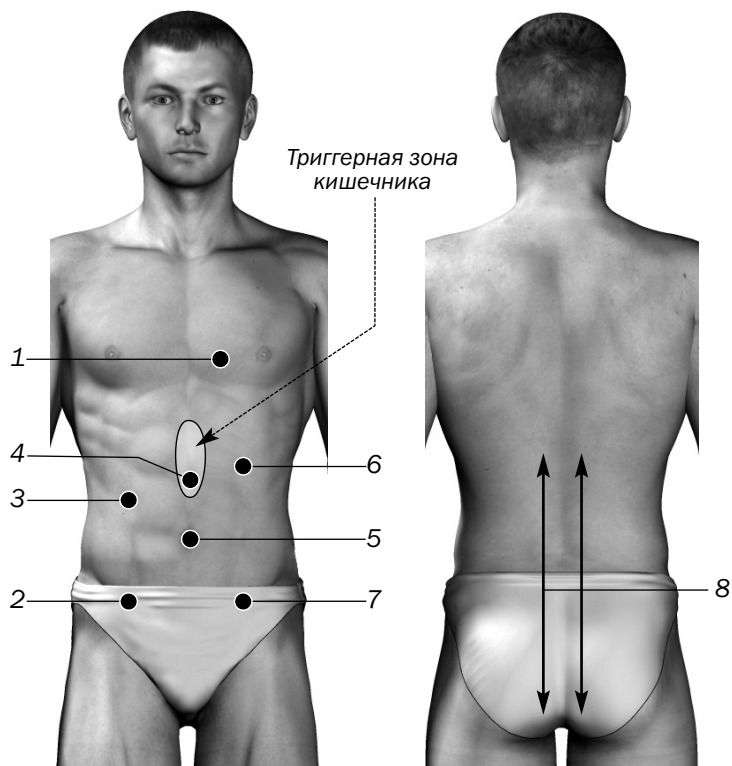


Рис. 43

ПАРОДОНТИТ. ПАРОДОНТОЗ

При наличии сопутствующей патологии желудка, печени и (или) поджелудочной железы необходимо проводить комплексное лечение.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 44):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Рукоятка грудины	5 Гц	по 1 мин. на каждую зону	—
2	Середина тела грудины			
3	2-е межреберье слева у края грудины			
4	4-е межреберье слева у края грудины			
5	Проекция зубов верхней и нижней челюсти, сканирование	ПЕРЕМ	по 5 мин.	Оптим.
6	Насадка №2 из комплекта КОН-1 или «Л» из комплекта КОН-3 через рот непосредственно на очаги поражения	1000 Гц	5 мин.	—
7	При отсутствии насадки: снаружи в проекции зубов (зона 5), сканирование	50 Гц	по 5 мин. на верхнюю и нижнюю челюсть	Оптим.

Для усиления эффекта лечения рекомендуется первые 6 сеансов совместить с общесоматической биостимуляцией (см. с. 34–35).

Курс лечения состоит из 12–15 сеансов, по 1 сеансу в день.

При вялом течении заболевания повторные курсы состоят из 7–10 сеансов и проводятся с интервалом в 1,5–2 месяца.

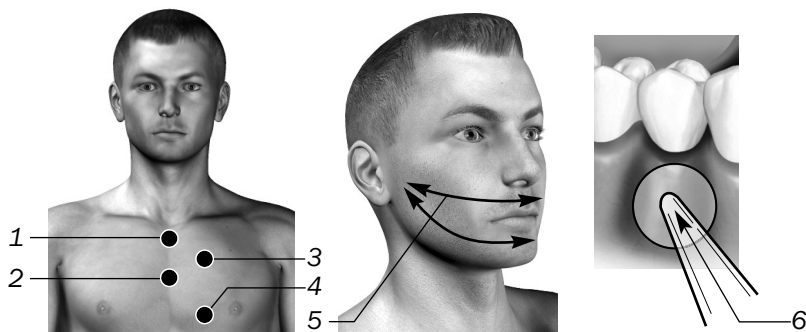


Рис. 44

БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ В СТАДИИ СЕРОЗНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ.

ИНФИЛЬТРАТЫ, ПАНАРИЦИИ, ПАРОНИХИЯ, ГИДРАДЕНИТЫ

В случае появления признаков нагноения или даже подозрения на него воспалительный процесс подлежит лечению у хирурга, КТ следует немедленно прервать до вскрытия абсцесса.

Последовательность проведения сеанса КТ:

Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
Инфильтрат больших размеров и со значительной глубиной расположения	ПЕРЕМ	по 5 мин. на 10 см ² площади	Оптим.
Инфильтрат небольших размеров и с поверхностным расположением (например, панариций)	ПЕРЕМ	по 2–5 мин. на 10 см ² площади	
Инфильтрат с выраженной болезненностью и отёком	1000 Гц	по 2–5 мин. на 10 см ² площади	
Инфильтрат с локализацией на лице, голове	1000 Гц	по 2–5 мин. на 10 см ² площади	—

Курс лечения состоит из 3–7 сеансов, по 2 сеанса в день, утром и вечером.

Повторные курсы проводятся по необходимости через 3–4 недели.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРИЗНАКАМИ НАГНОЕНИЯ. АБСЦЕССЫ, ФЛЕГМОНЫ, ФУРУНКУЛЫ, ГИДРАДЕНИТЫ, КАРБУНКУЛЫ

Применение КТ возможно только после вскрытия абсцесса или другого гнояника, обеспечения оттока гноя и промывания полости.

Последовательность проведения сеанса КТ (Рис. 45):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Локтевые ямки	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
2	Область вскрытого абсцесса или другого гнояника с захватом окружающих тканей до 5 см в стороны, сканирование на высоте 0,5–1 см над поверхностью очага поражения (на рис. не обозначены)	1–4 день – 1000 Гц, далее – ПЕРЕМ	5 мин. на 10 см ² поверхности	Миним.

Курс лечения состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу в день.

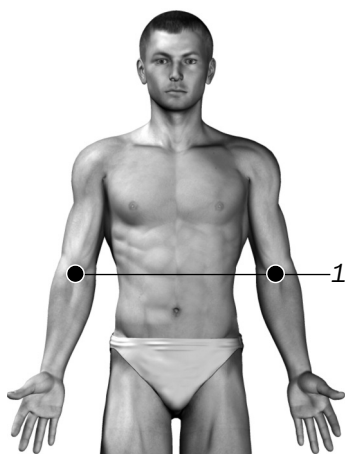


Рис. 45

АКНЕ (УГРЕВАЯ СЫПЬ)

Эффективность проводимой методики усиливается за счёт применения универсальной реабилитационной программы (с. 36–37) перед основным курсом лечения (не менее 5–7 сеансов, по 1 сеансу в день).

Общее время воздействия за один сеанс не должно превышать 30–40 мин.

Последовательность проведения сеанса КТ (Рис. 46):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Сонные артерии	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
2	Проблемные участки (лицо, грудь, спина), сканирование (на рис. не обозначены)	50 Гц	по 10 мин. на каждую зону	—

Курс лечения состоит из 15 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

Для достижения положительного результата необходимо провести 3–4 курса с интервалом в 3–4 недели.

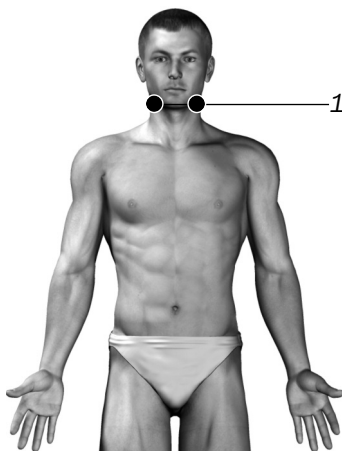


Рис. 46

ЭКЗЕМА. НЕЙРОДЕРМИТ. ТОКСИКОДЕРМИЯ. ПСОРИАЗ**Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 47):**

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4-е межреберье слева у края грудины	5 Гц	5 мин.	—
2	Локтевые (2а) или бедренные (2б) артерии	50 Гц	по 5 мин. с каждой стороны	
3	Проекция печени	50 Гц	2 мин.	
4	Проекция надпочечников	ПЕРЕМ	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
5	Обработка кожи в зоне поражения на высоте до 1 см над поверхностью кожи, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. на 10 см ² площади	—

Курс лечения состоит из 10 сеансов, по 1 сеансу в день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

Допустимо проведение до 3–4 курсов КТ в год.

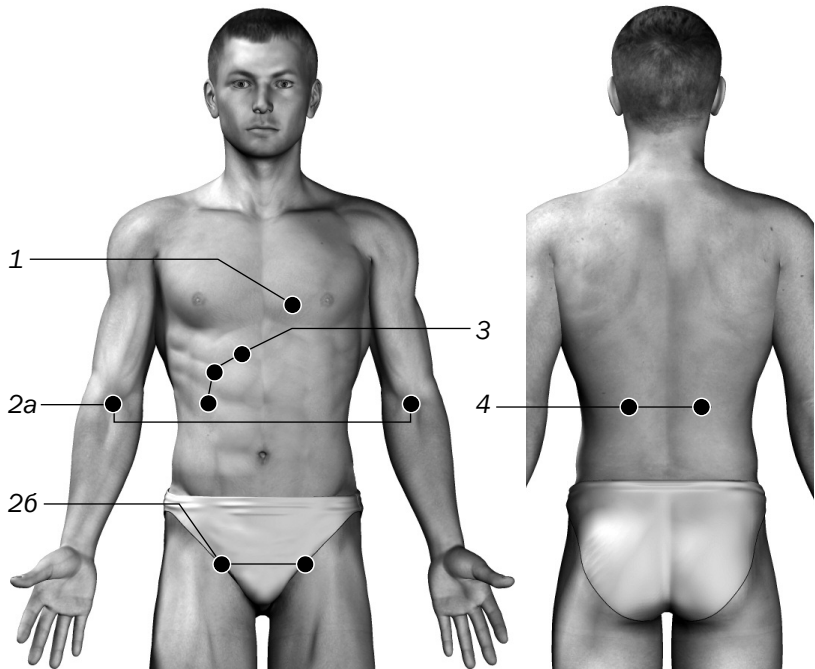


Рис. 47

ТРОФИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ ВАРИКОЗНОГО ИЛИ ИНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Необходимо учитывать первопричину возникновения трофической язвы. Следует начать с проведения 5 сеансов КТ по методике лечения основного заболевания.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 49):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4-е межреберье слева у края грудины	5 Гц	5 мин.	—
2	Бедренные артерии	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	
3	Вдоль поясничного отдела позвоночника (L2–L5), паравертебрально, сканирование	ПЕРЕМ	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
4	Область трофической язвы на расстоянии 1–2 см от поражённой поверхности	ПЕРЕМ и 1000 Гц (чередовать по дням)	5 мин.	—

Курс лечения состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу в день или через день (включая 5 предварительных).

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

Допустимо проведение до 4–6 курсов КТ в год.

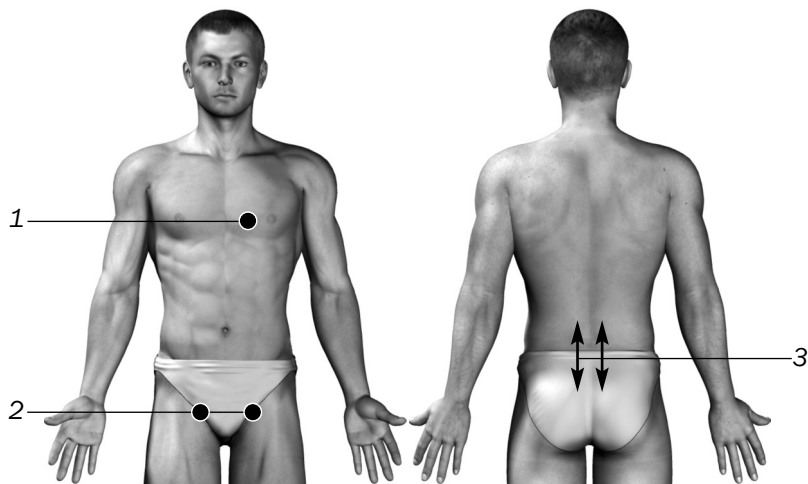


Рис. 49

АНАЛЬНЫЙ ЗУД

Эффективность проводимой методики усиливается за счёт проведения курса общесоматической биостимуляции по В. И. Корепанову (см. с. 34–35) перед основным курсом лечения.

Последовательность проведения сеанса терапии (рис. 50):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Область зуда контактно через стерильную полиэтиленовую плёнку или дистантно на высоте 1 см над поверхностью тела, сканирование	1000 Гц	5 мин.	—
2	Вдоль крестцового отдела позвоночника (S), паравертебрально, сканирование	ПЕРЕМ	по 5 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 5 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 7–10 сеансов, по 1 сеансу в день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

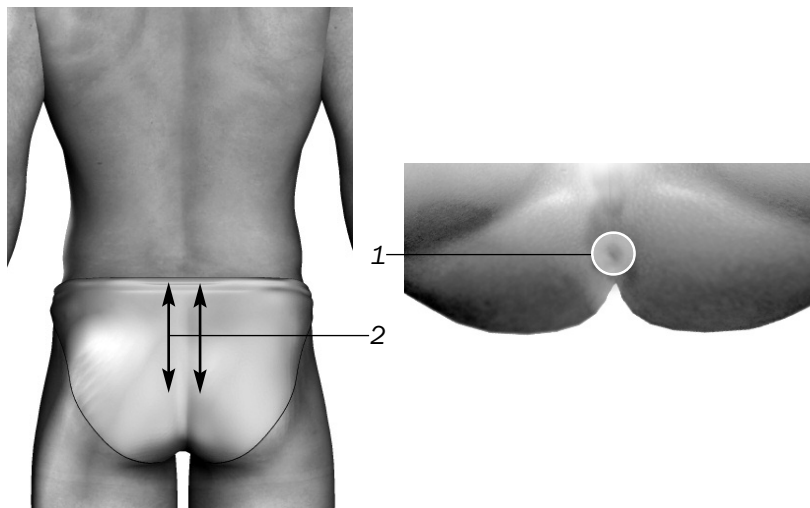


Рис. 50

ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ, ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС (АЛОПЕЦИЯ)

Время воздействия в области головы не должно превышать 15 мин.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 51):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Сонные артерии	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
2	Кожные покровы волосистой части головы (по проборам), сканирование со скоростью 1 см/сек. Направление движения излучателя — по линиям 2а и 2б	1000 Гц	10–15 мин.	Оптим.
3	Вдоль шейного отдела позвоночника (С2–С7), паравертебрально, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 15 сеансов, по 1 сеансу в день.

Для достижения положительного результата рекомендуется провести 3–6 курсов КТ с интервалом в 3–4 недели.

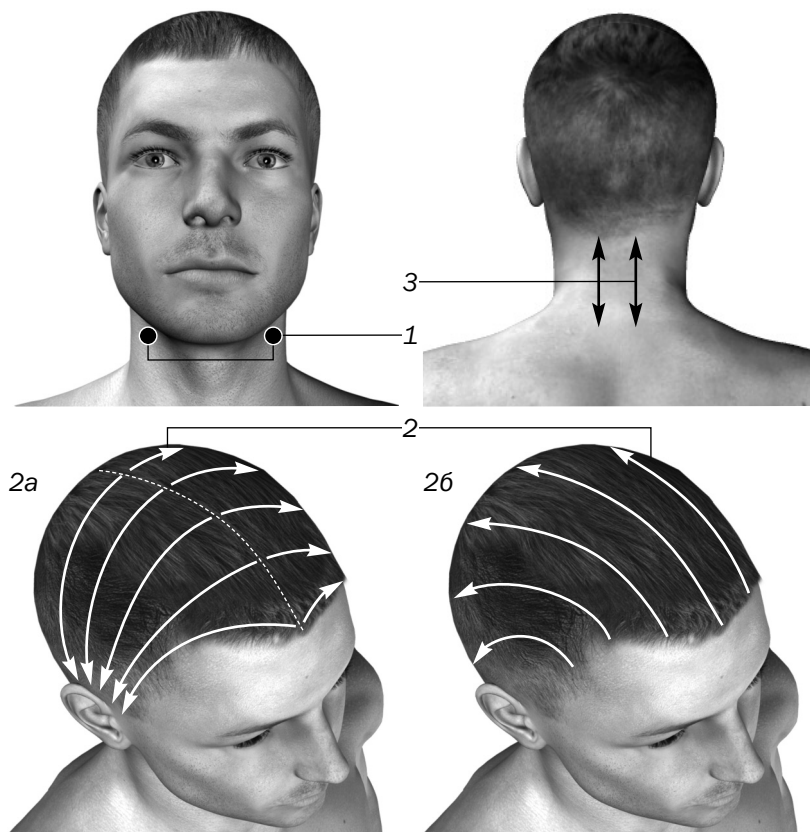


Рис. 51

ОМОЛОЖЕНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ЛИЦА, ШЕИ И ЗОНЫ ДЕКОЛЬТЕ

При наличии заболеваний щитовидной железы процедуры в области шеи противопоказаны!

Противопоказано одновременное проведение лечения заболеваний волос и кожных покровов лица и шеи, т. к. общее время воздействия в области головы не должно превышать 15 мин.

Сеансы КТ в области лица, шеи и зоны декольте проводятся на чистой коже и с закрытыми глазами.

Сеансы КТ в области лица и шеи проводятся с использованием косметологической насадки №2 из комплекта КОН-1 сканирующим методом вдоль линий, изображённых на рис. 52.

По окончании сеанса КТ рекомендуется наложить на лицо, шею и зону декольте питательный крем с лифтинговым эффектом.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 52):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Сонные артерии	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
2	По массажным линиям, сканирование со скоростью 1 см/сек.:			
	– лоб	50 Гц	2 мин.	—
	– щёки и параорбитальные области		по 2 мин. с каждой стороны	
	– нос		1 мин.	
	– губы		1 мин.	
	– подбородок		2 мин.	
	– шея* спереди		1 мин.	Оптим.
	– шея* сзади		2 мин.	
	– зона декольте		4 мин.	—

Курс лечения состоит из 10 сеансов, по 1 сеансу в день, далее по 1 сеансу в неделю в течение 2 месяцев.

Повторные курсы проводятся по необходимости.

* При наличии заболеваний щитовидной железы процедуры в области шеи противопоказаны!

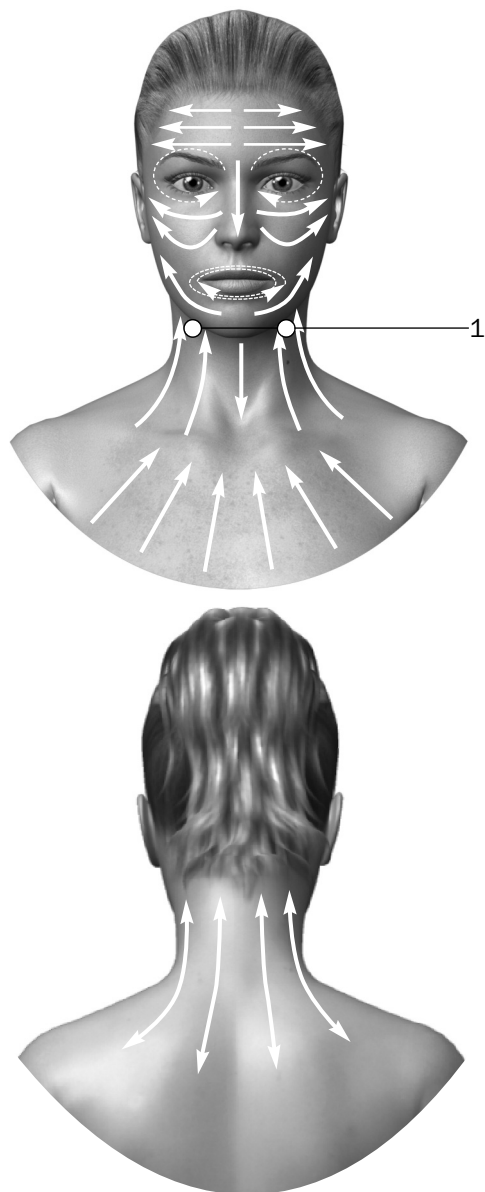


Рис. 52

ЦЕЛЛЮЛИТ

Для повышения эффективности лечения рекомендуется провести 5 сеансов КТ по универсальной реабилитационной программе (см. с. 36–37). Перед основной процедурой желательно провести вакуумный или ручной массаж.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 53):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	По массажным линиям, сканирование со скоростью 1 см/сек.	50 Гц	по 5 мин. на каждую зону (суммарно 10–40 мин.)	Оптим.

Курс лечения состоит из 15 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

Для достижения положительного результата рекомендуется провести 3–4 курса КТ с интервалом в 3–4 недели.

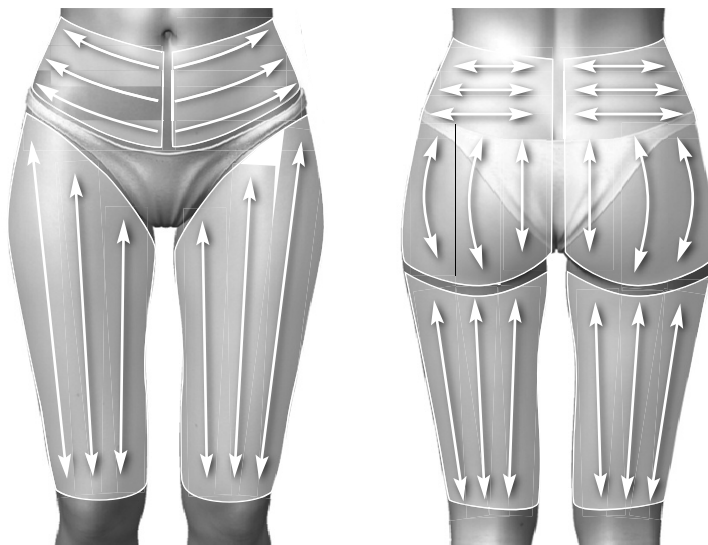


Рис. 53

БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ (ПО ОБЛАСТЯМ)

ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНАЯ ОБЛАСТЬ

Показания: артрит, артроз височно-нижнечелюстного сустава.

Данная процедура (зона 1, 2) проводится с открытым ртом.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 54):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Проекция суставов с обеих сторон, независимо от того, с одной или обеих сторон локализуется процесс	ПЕРЕМ	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
		ПЕРЕМ	по 2 мин. с каждой стороны	—
2	Жевательная мышца у угла нижней челюсти, с больной стороны	50 Гц	2 мин.	Оптим.
		50 Гц	2 мин.	—
3	На уровне шейного отдела позвоночника (С2–С7), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 7–10 сеансов, по 1 сеансу в день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

Рекомендуется проведение методики квантового фотофореза лекарственных веществ (см. с. 134) через 3–4 недели после основного курса лечения.

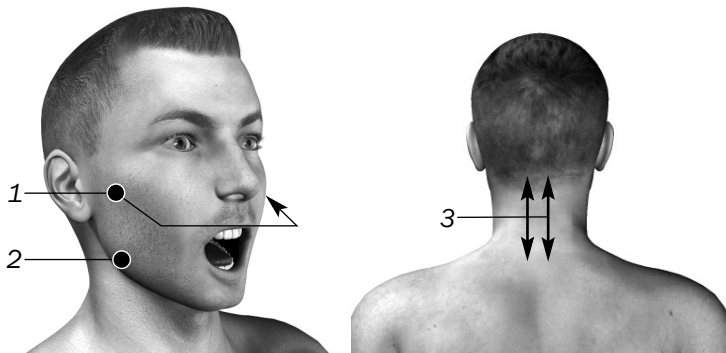


Рис. 54

КЛЮЧИЧНО-ПЛЕЧЕ-ЛОПАТОЧНАЯ ОБЛАСТЬ

Показания: субакромиальный бурсит (воспаление суставной сумки), плече-лопаточный периартрит, периартроз.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 55):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Зона акромиального отростка	ПЕРЕМ	5 мин.	Оптим.
2	Вокруг акромиального отростка на расстоянии 5 см, сканирование	ПЕРЕМ	2 мин.	Оптим.
3	Вдоль шейно-грудного отдела позвоночника (C5–Th1), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 5 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 5 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу в день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

Рекомендуется проведение методики квантового фотофореза лекарственных веществ (см. с. 134) через 3–4 недели после основного курса лечения.

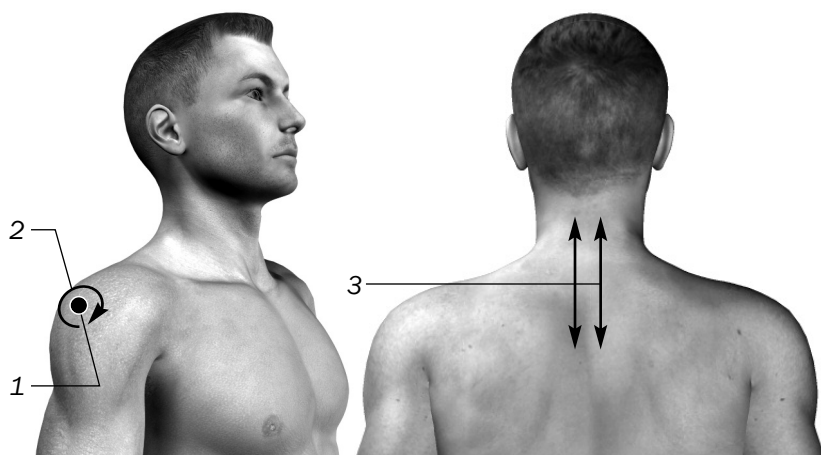


Рис. 55

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

Показания: артроз, артрит, периартрит плечевого сустава.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 56):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Подмышечная впадина	50 Гц	2 мин.	—
2	Проекция сустава спереди	50 Гц, затем 1000 Гц	по 2 мин. на каждую зону на каждой частоте	Оптим.
3	Проекция сустава сверху			
4	Середина дельтовидной мышцы			
5	Проекция сустава сзади	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
6	Вдоль шейно-грудного отдела позвоночника (С5–Тh1), паравертебрально, сканирование			
		—	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

Допустимо проведение до 4–6 курсов КТ в год.

Рекомендуется проведение методики квантового фотофореза лекарственных веществ (см. с. 134) через 3–4 недели после основного курса лечения.

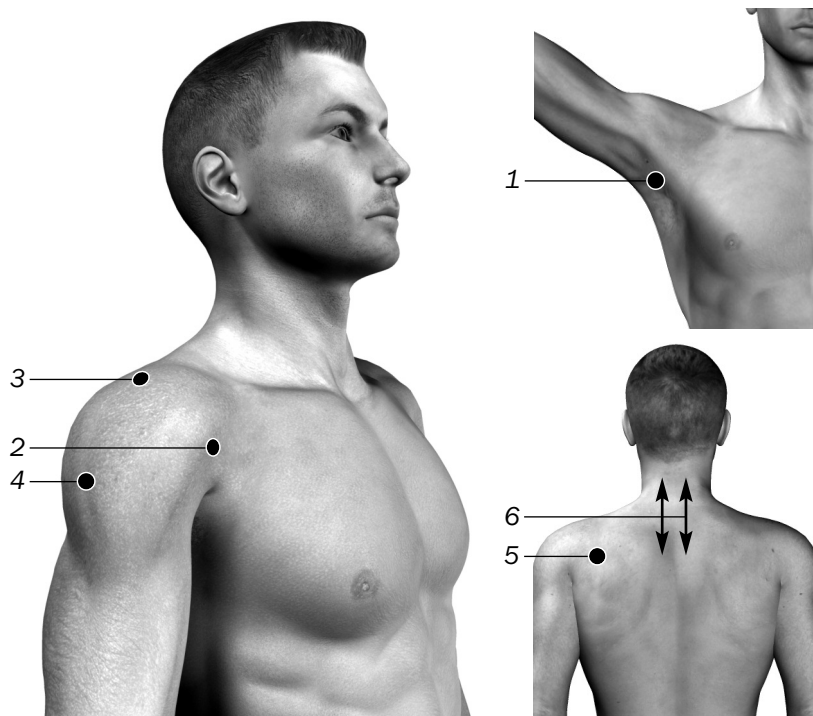


Рис. 56

ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

Показания: артрит, артроз, травматические повреждения и их последствия, бурсит, периартрит локтевого сустава.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 57):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Локтевые ямки	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
2	Области надмышечков (боковые поверхности сустава)	50 Гц, затем 1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны на каждой частоте	Оптим.
3	Вершина локтевого сустава		по 2 мин. на каждой частоте	Оптим.
4	Вдоль шейно-грудного отдела позвоночника (C5–Th1), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

При хроническом процессе рекомендуется провести 3 курса КТ с интервалом в 3–4 недели.

Рекомендуется проведение методики квантового фотофореза лекарственных веществ (см. с. 134) через 3–4 недели после основного курса лечения.

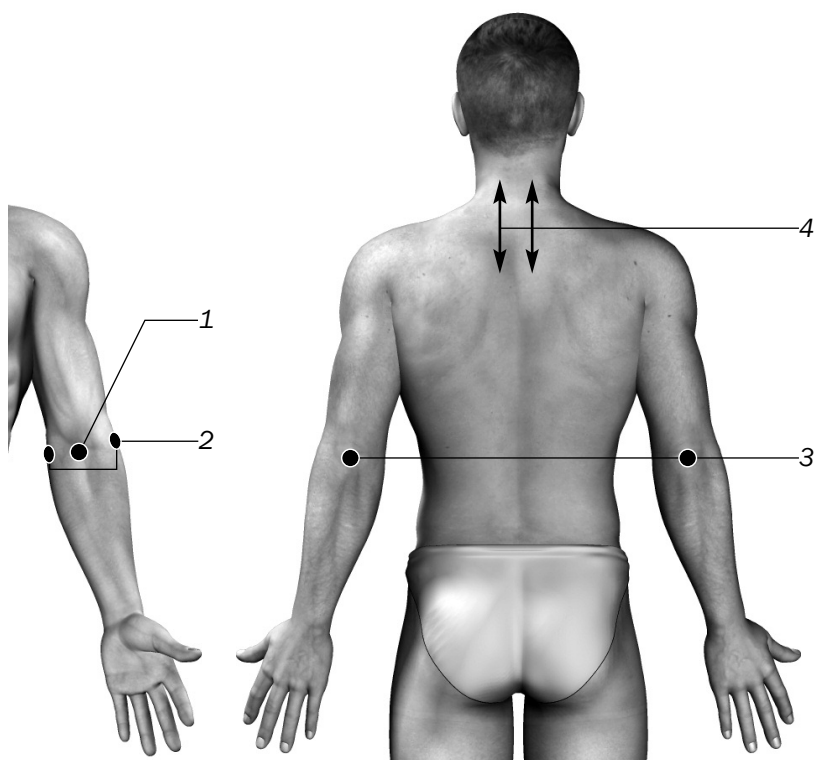


Рис. 57

НАДМЫЩЕЛКИ ПЛЕЧА

Показания: латеральный эпикондилит («локоть теннисиста»), медиальный эпикондилит («локоть игрока в гольф»).

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 58):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Локтевая ямка	50 Гц	5 мин.	—
2	Вокруг надмыщелка на расстоянии 5 см, сканирование	50 Гц, затем 1000 Гц	по 2 мин. на каждой частоте	Оптим.
		—	2 мин.	Оптим.
3	Зона надмыщелка (зона максимальной болезненности)	50 Гц, затем 1000 Гц	по 2 мин. на каждой частоте	Оптим.
		—	2 мин.	Оптим.
		<i>При выраженном болевом синдроме:</i>		
		50 Гц, ПЕРЕМ (чередовать по дням)	5 мин.	Оптим.
4	Вдоль шейно-грудного отдела позвоночника (C5–Th1), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

Рекомендуется проведение методики квантового фотофореза лекарственных веществ (см. с. 134) через 3–4 недели после основного курса лечения.

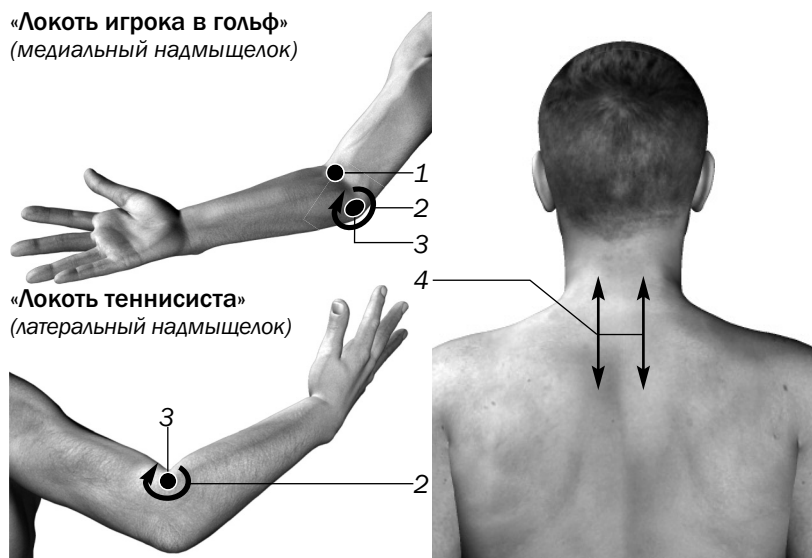


Рис. 58

ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

Показания: писчий спазм, артрит, артроз лучезапястного сустава, травматические повреждения и их последствия.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 59):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Локтевая ямка	50 Гц	5 мин.	—
2	Боковые поверхности сустава	50 Гц, затем 1000 Гц	по 1 мин. на каждую зону на каждой частоте	Оптим.
		—	по 1 мин. на каждую зону	Оптим.
3	Сустав с ладонной стороны	50 Гц, затем 1000 Гц	по 1 мин. на каждой частоте	Оптим.
		—	1 мин.	Оптим.
4	Сустав с тыльной стороны	50 Гц, затем 1000 Гц	по 1 мин. на каждой частоте	Оптим.
		—	1 мин.	Оптим.
5	Вдоль шейно-грудного отдела позвоночника (С5–Тн1), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

При выраженном болевом синдроме рекомендуется проведение 2 сеансов КТ в день (утром и вечером) и дополнительное воздействие на область вокруг лучезапястного сустава (сканирование; частота — «ПЕРЕМ», время воздействия — 5 мин., ЧЭНС — «Оптим.», 5 мин.).

Для достижения положительного результата рекомендуется проведение до 3 курсов КТ с интервалом в 1 месяц.

Рекомендуется проведение методики квантового фотофореза лекарственных веществ (см. с. 134) через 3–4 недели после основного курса лечения.

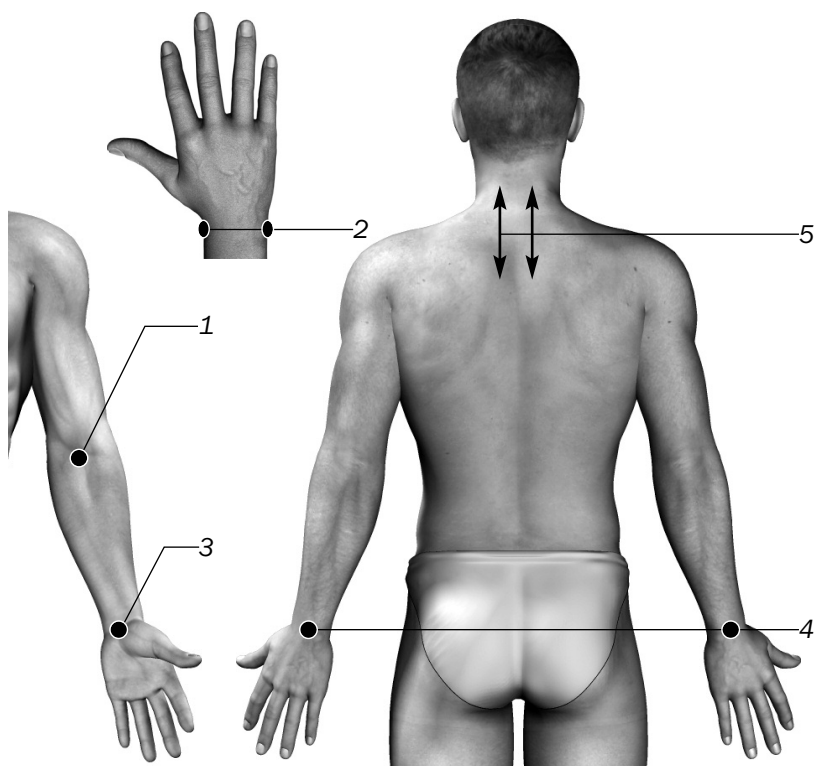


Рис. 59

СУСТАВЫ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

Показания: артрит, артроз суставов пальцев кисти, травматические повреждения и их последствия, переломы, вывихи.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 60):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Локтевая ямка	50 Гц	5 мин.	—
2	С ладонной стороны, сканирование	ПЕРЕМ	по 2 мин. на каждую зону	
3	С тыльной стороны, сканирование			
4	Вдоль шейно-грудного отдела позвоночника (С5–Th1), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

При поражении всех мелких суставов кисти возможно применение сканирующей методики в сочетании с ЧЭНС — «Оптим.», по 2 мин. на каждую зону. При проведении сканирования (зоны 2, 3) необходимо задерживать излучатель на особо болезненных суставах.

Курс лечения состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

Рекомендуется проведение методики квантового фотофореза лекарственных веществ (см. с. 134) через 3–4 недели после основного курса лечения.

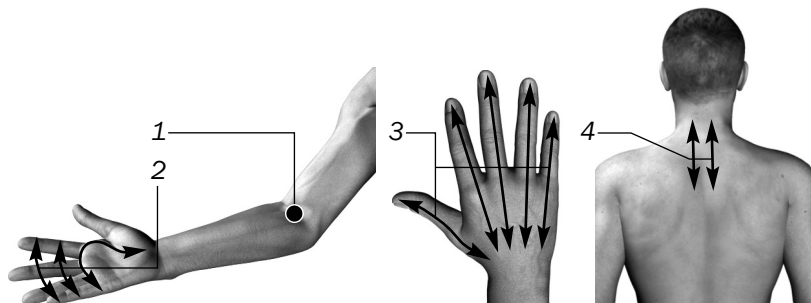


Рис. 60

ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

Показания: артрит, артроз тазобедренного сустава, травматические повреждения, реабилитация после имплантации.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 61):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Зона большого вертела	1000 Гц	4 мин.	Оптим.
		—	1 мин.	Оптим.
2	Область вокруг большого вертела, сканирование	ПЕРЕМ	10 мин.	Оптим.
3	Вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (L4–S), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 5 мин. с каждой стороны	Оптим.
4	При наличии выраженного болевого синдрома: зона максимальной болезненности	1000 Гц	5 мин.	Оптим.

Курс лечения состоит из 15 сеансов, по 1 сеансу в день или через день. Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

Допустимо проведение до 4–6 курсов КТ в год.

Рекомендуется проведение методики квантового фотофореза лекарственных веществ (см. с. 134) через 3–4 недели после основного курса лечения.

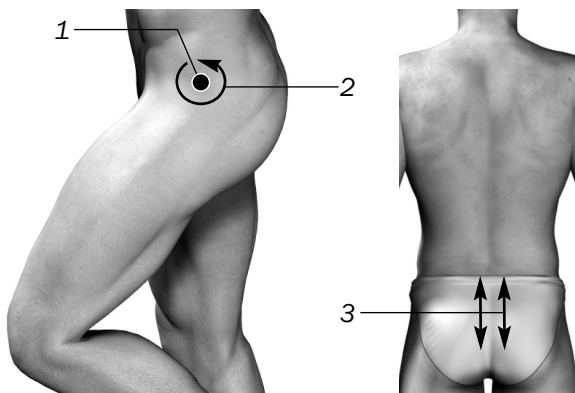


Рис. 61

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

Показания: артрит, артроз коленного сустава, травматические повреждения сустава и околосуставной сумки, бурсит, повреждение мениска, состояние после менискоэктомии, имплантации.

Данная процедура проводится при согнутом колене.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 62):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Подколенная ямка	50 Гц	5 мин.	—
2	Боковые проекции сустава	50 Гц, затем 1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны на каждой частоте	Оптим.
3	Зона над коленной чашечкой	50 Гц, затем 1000 Гц	по 2 мин. на каждой частоте	Оптим.
4	Зона под коленной чашечкой	50 Гц, затем 1000 Гц	по 2 мин. на каждой частоте	Оптим.
5	Вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (L4–S), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

При хроническом процессе рекомендуется проведение до 3 курсов КТ с интервалом в 3–4 недели.

Рекомендуется проведение методики квантового фотофореза лекарственных веществ (см. с. 134) через 3–4 недели после основного курса лечения.

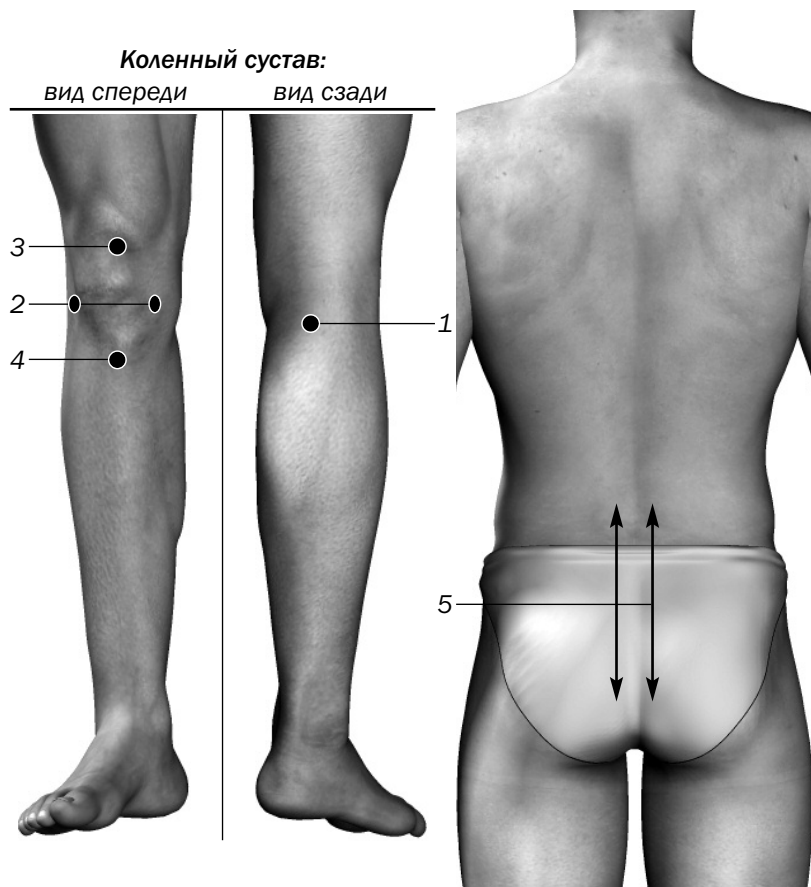


Рис. 62

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

Показания: артрит, артроз голеностопного сустава, травматические повреждения сустава.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 63):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Подколенная ямка	50 Гц	2 мин.	—
2	Боковые проекции сустава — под лодыжками	50 Гц, затем 1000 Гц	по 1 мин. с каждой стороны на каждой частоте	Оптим.
		—	1 мин.	Оптим.
3	Передняя проекция сустава	ПЕРЕМ	2 мин.	Оптим.
4	Задняя проекция сустава, зоны с обеих сторон, сбоку от ахиллова сухожилия	50 Гц, затем 1000 Гц	по 1 мин. с каждой стороны на каждой частоте	Оптим.
		—	по 1 мин. с каждой стороны	Оптим.
5	Вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (L4–S), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 10 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

При хроническом процессе рекомендуется проведение до 3 курсов КТ с интервалом в 3–4 недели.

Допустимо проведение до 4–6 курсов КТ в год.

Рекомендуется проведение методики квантового фотофореза лекарственных веществ (см. с. 134) через 3–4 недели после основного курса лечения.

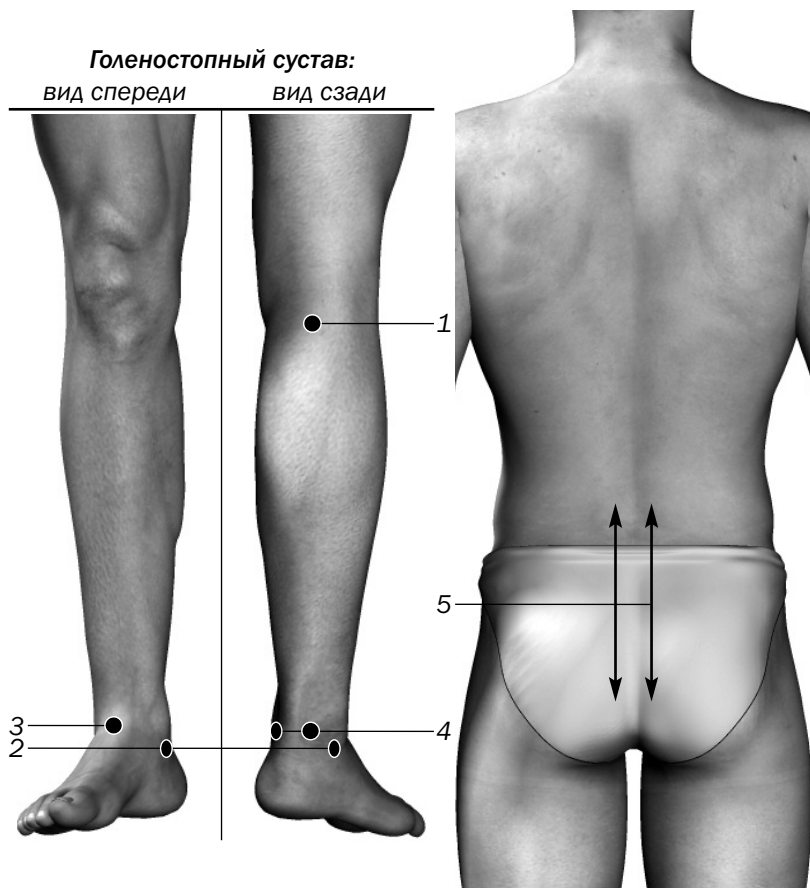


Рис. 63

СУСТАВЫ ПАЛЬЦЕВ СТОПЫ

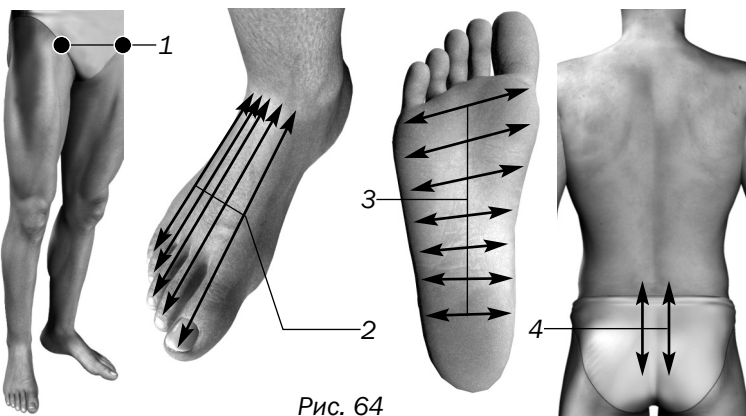
Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 64):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Бедерные артерии	50 Гц	по 2 мин.	—
2	С тыльной стороны стопы, сканирование	1000 Гц, ПЕРЕМ (чередовать по дням)	по 1 мин. на каждую линию	Оптим.
3	С подошвенной стороны стопы, сканирование			
4	Вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (L4–S), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

Рекомендуется проведение методики квантового фотофореза лекарственных веществ (см. с. 134) через 3–4 недели после основного курса лечения.



ПЯТОЧНАЯ ШПОРА (ПЛАНТАРНЫЙ ФАСЦИИТ)

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 65):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Подошвенная сторона пяточной кости в области пяточной шпоры	1000 Гц	10 мин.	Максим.
2	Боковые поверхности ахиллова сухожилия	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
3	Ахиллово сухожилие	50 Гц	2 мин.	Оптим.
4	Вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (L4–S), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 15 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

Рекомендуется проведение до 3 курсов КТ с интервалом в 3–4 недели.

Рекомендуется проведение методики квантового фотофореза лекарственных веществ (см. с. 134) через 3–4 недели после основного курса лечения.

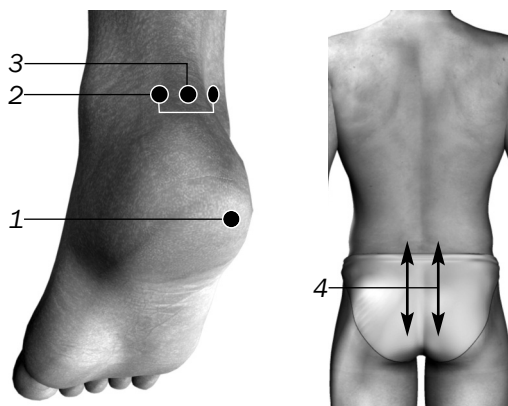


Рис. 65

ОБЛАСТЬ ПОЗВОНОЧНИКА

Показания: остеохондроз, деформирующий спондилёз, спондилоартроз.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 66):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Бедренные артерии	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
2	От копчика до затылка, снизу вверх по остистым отросткам, около 8 зон (в зависимости от роста человека) с интервалом 10 см	1000 Гц	по 1 мин. на каждую зону	Оптим. или Максим.
3	Вдоль позвоночника справа и слева сверху вниз по мышцам — длинным разгибателям спины, с интервалом 10 см	50 Гц или ПЕРЕМ (можно чередовать)	по 1 мин. на каждую зону	Оптим. или Максим.

При выраженном болевом синдроме в каком-либо одном из отделов позвоночника можно ограничиться воздействием только на эту область с захватом 2-х сегментов позвоночника выше и ниже болезненного участка.

Курс лечения состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

Рекомендуется проведение методики квантового фотофореза лекарственных веществ (см. с. 134) через 3–4 недели после основного курса лечения.

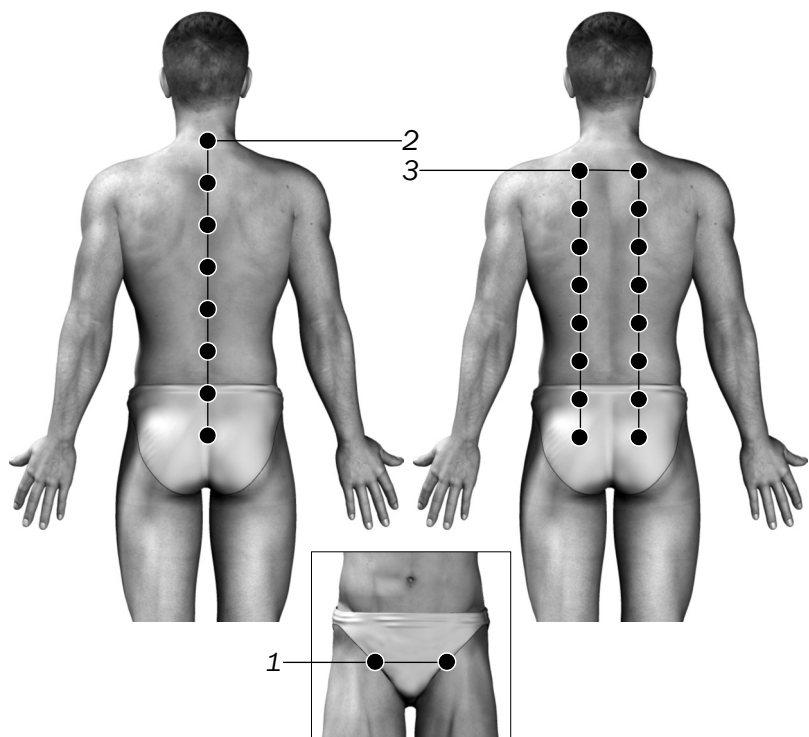


Рис. 66

МИОЗИТ, МИАЛГИЯ (МЫШЕЧНАЯ БОЛЬ), ТЕНДОВАГИНИТ (ВОСПАЛЕНИЕ СУХОЖИЛИЯ И ЕГО СИНОВИАЛЬНОГО ВЛАГАЛИЩА)

При локализации боли:

- в верхних конечностях обрабатывается нижнешейный и верхне-грудной отдел позвоночника (2а);
- на груди и спине — соответствующий сегмент грудного отдела позвоночника на стороне поражения (2б);
- в нижних конечностях — пояснично-крестцовый отдел (2в).

Если очаг болей (миалгия, тендовагинит) не проецируется на соответствующий уровень позвоночника, то воздействие проводится только на болевой очаг.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 67):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Больная мышца или сухожилие, методика стабильная или сканирующая в зависимости от площади зоны (на рис. не обозначено)	ПЕРЕМ	по 2–5 мин. на каждую зону	Оптим. или Максим.
2	Зона позвоночника на стороне, соответствующей уровню миозита, миалгии, тендовагинита, сканирование (2а, 2б, 2в)	1000 Гц	по 4 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 1 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 7–8 сеансов, по 1 сеансу в день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

Рекомендуется проведение методики квантового фотофореза лекарственных веществ (см. с. 134) через 3–4 недели после основного курса лечения.

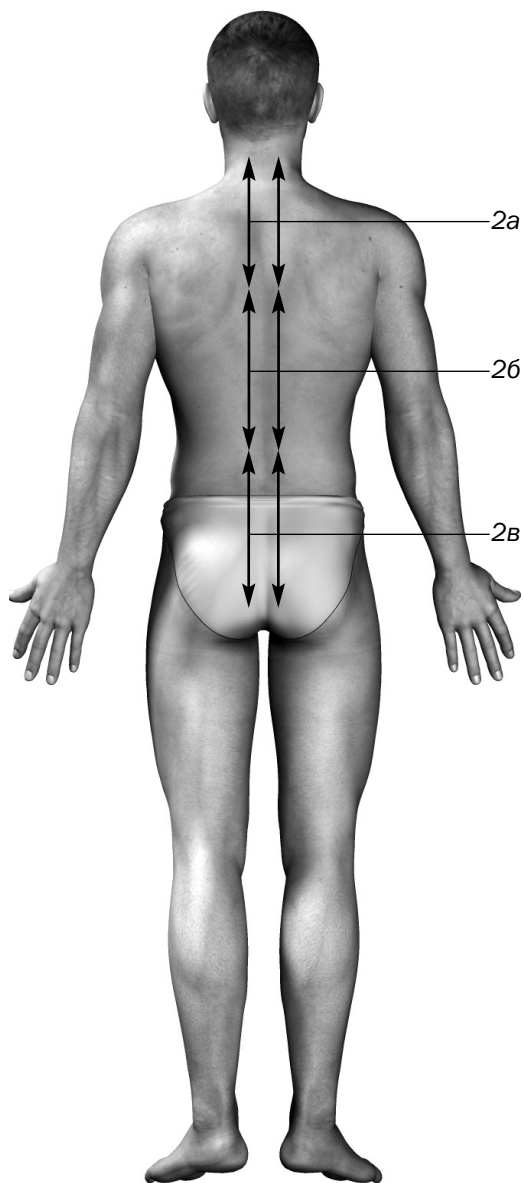


Рис. 67

КВАНТОВЫЙ ФОТОФОРЕЗ (КФФ) ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ

Особняком среди методик воздействия стоит **квантовый фотофорез (КФФ) лекарственных веществ**.

КФФ — одновременное применение КТ и лекарственного вещества (геля, крема, грязи и т. д.). В результате повышается тканевая проницаемость для поступления препарата в проблемную зону, улучшается кровообращение, купируется болевой синдром, мышечный спазм, уменьшается отёк, воспаление, улучшаются обменные процессы в тканях суставов. Процедура КФФ комфортна, безболезненна и легко выполняется.

Методику КФФ рекомендуется проводить 2-м курсом при лечении заболеваний костно-мышечной системы.

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕАНСА КФФ КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩЕНО ПРИМЕНЕНИЕ ЧЭНС!

Методика проведения КФФ: предварительно на чистую сухую кожу наносится тонким слоем лекарственное вещество — лечебный препарат в виде крема, лечебной грязи, геля, обладающий обезболивающим, противовоспалительным, хондропротекторным действием. Применение КФФ обезболивающих и хондропротекторных препаратов особенно эффективно при выраженном болевом синдроме. Проведённые физико-химические и экспериментальные исследования [21, с. 29] показали, что пригодными для КФФ являются индометациновая мазь, долгит-крем или их аналоги и др.*

Сеанс проводится на частоте 1000 Гц. Время проведения сеанса зависит от размера сустава:

- мелкие (суставы кисти и стопы) — 3 мин.;
- средние (локтевые, голеностопные, лучезапястные суставы) — 5 мин.;
- крупные (тазобедренные, коленные, плечевые суставы) — 10 мин.

Методика воздействия — контактная сканирующая, скорость передвижения излучателя — 0,5–1,5 см/сек.

Курс лечения состоит из 10–12 сеансов, по 1 сеансу в день или через день.

* Имеются противопоказания. Необходима консультация специалиста.

БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

При лечении заболеваний мочеполовой системы, помимо воздействия на прямую проекцию органов, необходимо соблюдать принцип сегментарно-метамерного воздействия и задействовать триггерные зоны по мере их обнаружения (см. с. 24–25).

КРАУРОЗ ВУЛЬВЫ. ЗУД НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 68):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Бедренные артерии	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
2	Лобковая область	50 Гц	по 2 мин. на каждую зону	—
3	Промежность			
4	Вдоль крестцово-копчикового отдела позвоночника (S), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 5 мин. с каждой стороны	Оптим.
5	Область поражения с захватом здоровых тканей	1000 Гц	2 мин.	—

Курс лечения состоит из 10 сеансов, по 1 сеансу в день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

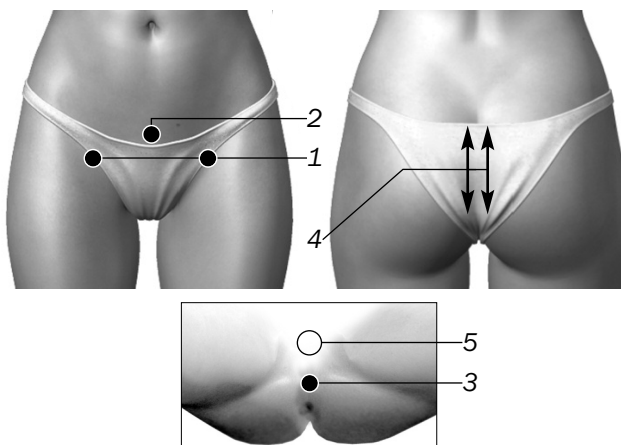


Рис. 68

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МАТКИ И ЕЁ ПРИДАТКОВ. ЭНДОМИОМЕТРИТ. САЛЬПИНГООФОРИТ (АДНЕКСИТ). ЭРОЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

КТ противопоказана при подозрении на гнойный процесс в матке или её придатках!

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 69):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1, 3 день				
1	Проекция матки	5 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
2	Проекция придатков			
5	Вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–L2), паравертебрально, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.
2, 4, 6, 10 день				
1	Проекция матки	50 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
2	Проекция придатков			
5	Вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–L2), паравертебрально, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.
5, 9 день				
2	Проекция придатков	5 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
3	Центр промежности			
5	Вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–L2), паравертебрально, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.
7 день				
3	Промежность	5 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
4	Проекция бедренных сосудов			
8 день				
1	Проекция матки	50 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
4	Бедренные артерии			
5	Вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–L2), паравертебрально, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.

Воздействие на триггерные экстра- и проприоцептивные зоны по 1000 Гц, 5 и 50 Гц или «ПЕРЕМ» соответственно, продолжительность — 2–5 мин. (характеристику зон см. на с. 24–25) в сочетании с ЧЭНС («Миним.» или «Максим.») по 2–5 мин. на каждую зону.

Курс лечения состоит из 10 сеансов, по 1 сеансу в день.

С 3 по 10 день лечения врач-гинеколог может дополнительно использовать влагалищную насадку №1 из комплекта КОН-Г — 1000 Гц, 5 мин.

При эрозиях шейки матки достаточно 7-дневного курса лечения с обязательным использованием влагалищной насадки №1 из комплекта КОН-Г. Эффект усиливается при дополнительном воздействии на зоны 5 и 6 (вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (L4–S), паравертебрально, сканирование) ежедневно с первого дня лечения — «ПЕРЕМ», по 2 мин. с каждой стороны.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

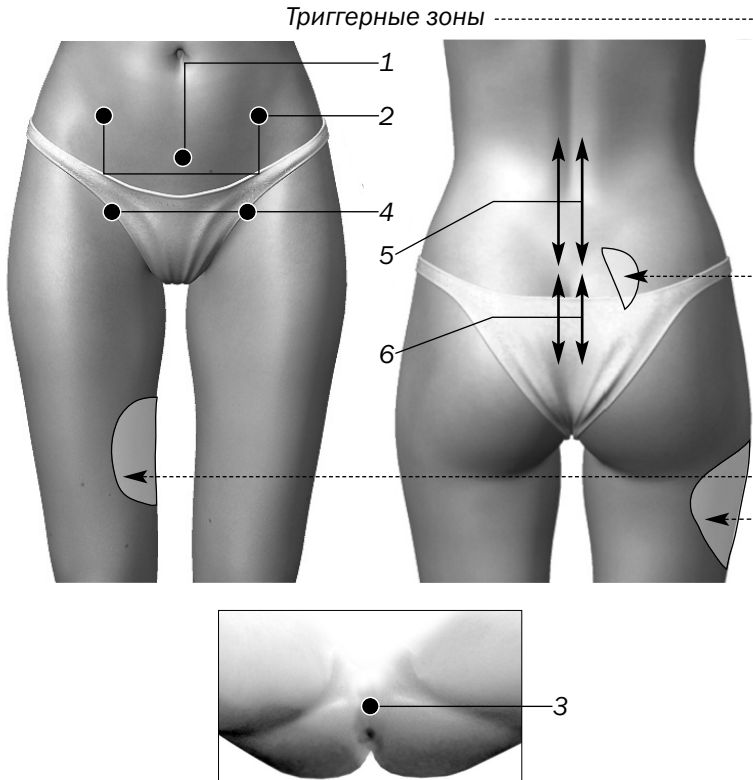


Рис. 69

ФИБРОМИОМА МАТКИ. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ. ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ЭНДОМЕТРИЯ. РЕТЕНЦИОННЫЕ КИСТЫ ЯИЧНИКОВ. НЕКОТОРЫЕ ФОРМЫ БЕСПЛОДИЯ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 70):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1 день				
1	Проекция матки	5 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
2	Проекция придатков			
6	Вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–L2), паравертебрально, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.
2, 4, 8 день				
1	Проекция матки	5 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
3	Бедренные артерии			
3, 10 день				
1	Проекция матки	50 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
2	Проекция придатков			
6	Вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–L2), паравертебрально, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.
5, 9 день				
2	Проекция придатков	5 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
4	Промежность			
6	Вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–L2), паравертебрально, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.
6 день				
1	Проекция матки	50 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
5	Проекция наружных паховых колец			
6	Вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–L2), паравертебрально, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.

7 день				
1	Проекция матки	5 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
5	Проекция наружных паховых колец			
6	Вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–L2), паравертебрально, сканирование	5 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.

Воздействие на триггерные экстра- и проприоцептивные зоны по 1000 Гц, 5 и 50 Гц или «ПЕРЕМ» соответственно, продолжительность — 2–5 мин. (характеристику зон см. на с. 24–25) в сочетании с ЧЭНС («Миним.» или «Максим.») по 2–5 мин. на каждую зону.

Курс лечения состоит из 10 сеансов, по 1 сеансу в день.

С 5 по 10 день лечения врач-гинеколог может дополнительно использовать влагалищную насадку №1 из комплекта КОН-Г — 1000 Гц, 5 мин.

Эффект усиливается при дополнительном воздействии на зоны 6 и 7 (вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (L4–S), паравертебрально, сканирование) ежедневно с первого дня лечения — «ПЕРЕМ», по 2 мин. с каждой стороны.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

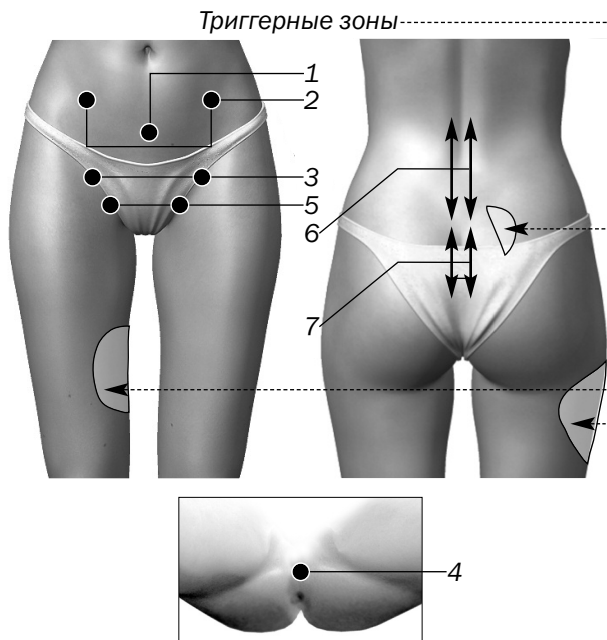


Рис. 70

АЛЬГОМЕНОРЕЯ. ТАЗОВЫЕ БОЛИ. ЭНДОМЕТРИОЗ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 71):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1, 9 день				
1	Проекция матки	5 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
2	Проекция придатков			
5	Вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–L2), паравертебрально, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.
2, 6, 10 день				
1	Проекция матки	50 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
2	Проекция придатков			
5	Вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–L2), паравертебрально, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.
3, 7 день				
3	Промежность	5 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
4	Бедренные артерии			
4, 8 день				
1	Проекция матки	50 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
4	Бедренные артерии			
5	Вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–L2), паравертебрально, сканирование	50 Гц	по 2 мин с каждой стороны	Оптим. или Максим.
5 день				
2	Проекция придатков	5 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
3	Промежность			
5	Вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–L2), паравертебрально, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.

Курс лечения состоит из 10 сеансов, по 1 сеансу в день.

С 5 по 10 день лечения врач-гинеколог может дополнительно использовать влагалищную насадку №1 из комплекта КОН-Г — 1000 Гц, 5 мин.

Эффект усиливается при дополнительном воздействии на зоны 5 и 6 (вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (L4–S), паравертебрально, сканирование) ежедневно с первого дня лечения — «ПЕРЕМ», по 2 мин. с каждой стороны.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

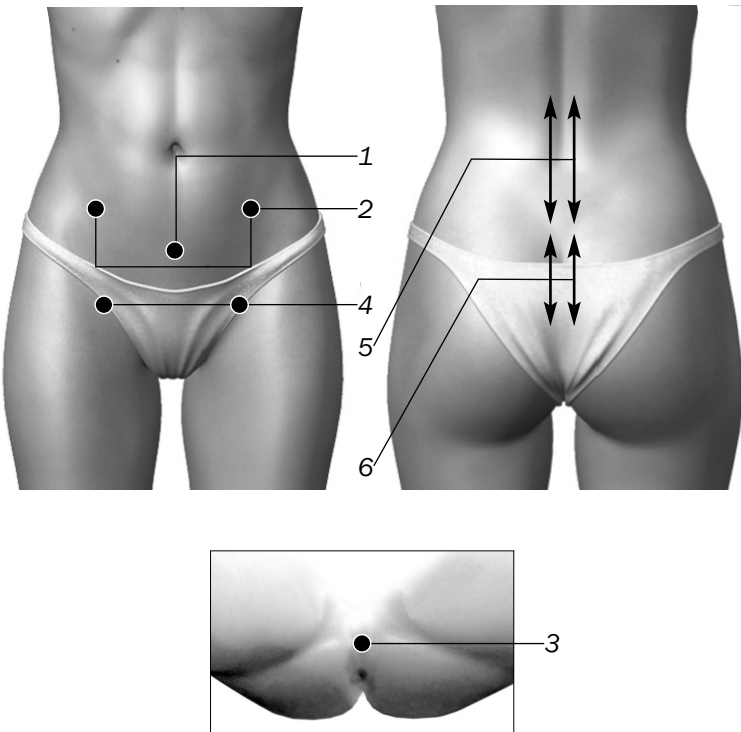


Рис. 71

КЛИМАКС. КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

При заболеваниях щитовидной железы КТ на зону 2 не проводится!

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 72):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4 межреберье слева у края грудины	5 Гц	5 мин.	—
2	Щитовидная железа*	50 Гц	2 мин.	
3	Подключичные ямки	50 Гц	по 5 мин. с каждой стороны	
4	Передневисочные и параорбитальные области	50 Гц	по 1 мин. на каждую зону с каждой стороны	
5	Зоны подреберий	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	
6	Проекция придатков	5 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	
7	Проекция надпочечников	5 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
8	Вдоль крестцового отдела позвоночника (L1–S), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	

Курс лечения состоит из 8–10 сеансов, по 1 сеансу в день.

Повторные курсы проводятся через 3–4 недели.

* При заболеваниях щитовидной железы КТ на зону 2 не проводится.

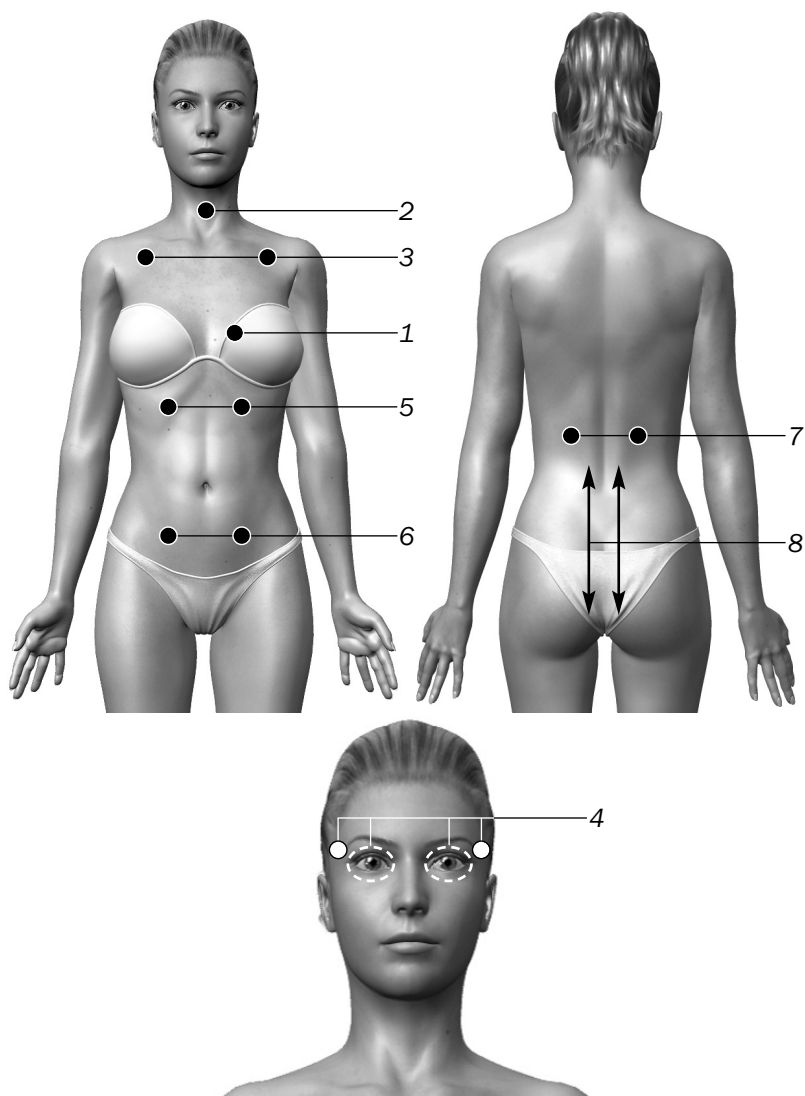


Рис. 72

ФИБРОЗНО-КИСТОЗНАЯ МАСТОПАТИЯ

Проведение КТ возможно только под контролем врача. Самолечение недопустимо!

При заболеваниях щитовидной железы сеансы КТ не проводятся!

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 73):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4-е межреберье слева у края грудины	5 Гц	2 мин.	—
2	Надключичные ямки	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	
3	Проекция надпочечников	ПЕРЕМ	по 2 мин. с каждой стороны	
4	Вдоль шейно-грудного отдела позвоночника (С7 – Th7), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 4–7 сеансов, по 1 сеансу в неделю.

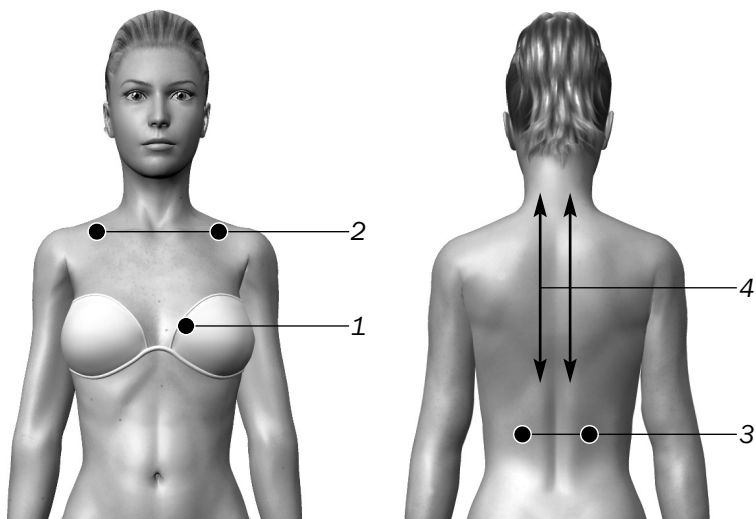


Рис. 73

ТРЕЩИНЫ СОСКОВ. ЛАКТОСТАЗ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 74):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Надключичные ямки	ПЕРЕМ	по 2 мин. с каждой стороны	—
2	Область сосков, сканирование круговыми движениями на высоте 0,5–1 см над поверхностью соска	ПЕРЕМ	по 2–5 мин. на 10 см ² площади	—
3	Остистый отросток VII шейного позвонка («бугор» в основании шеи)	50 Гц	2 мин.	Оптим.
4	Вдоль шейно-грудного отдела позвоночника (С7–Th7), паравертебрально, сканирование	ПЕРЕМ	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 7–8 сеансов, по 1 сеансу в день; допустимо продление курса лечения до 15 сеансов (по 2–3 сеанса в неделю).

В качестве профилактики возможно проведение по 1 сеансу КТ в неделю в течение всего периода лактации.

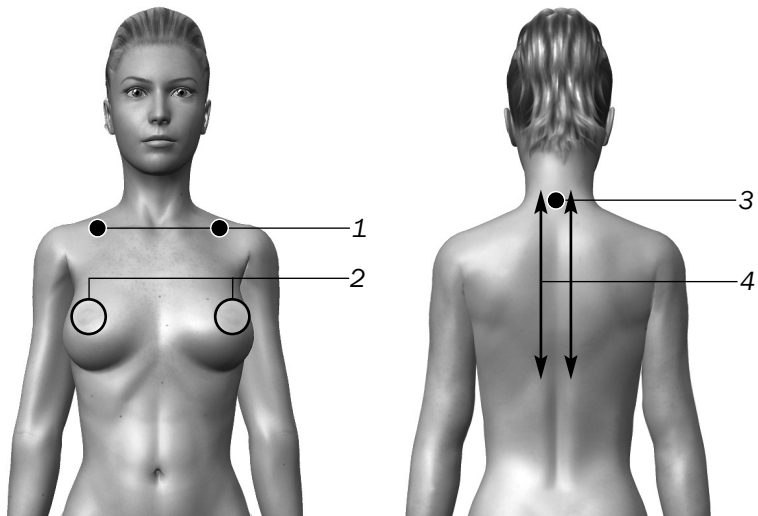


Рис. 74

ЦИСТИТ

Перед проведением сеанса КТ необходимо обязательно опорожнить мочевой пузырь!

Последовательность проведения сеанса терапии (рис. 75):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Бедренные артерии	50 Гц	по 5 мин. с каждой стороны	—
2	Надлобковая область (проекция мочевого пузыря)	50 Гц	5 мин.	—
3	Вправо и влево на 5 см от зоны 2	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
4	Вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–S), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.
5*	<i>По показаниям: триггерные зоны, зоны Захарьина-Геда:</i>			
	— экстрацептивные	1000 Гц	по 2–5 мин. на каждую зону	Оптим. или Максим.
	— проприоцептивные	5 Гц, или 50 Гц, или ПЕРЕМ (чередовать по дням)		

Курс лечения состоит из 10–12 сеансов, по 1 сеансу в день, *при подострой и хронической форме* — через день.

При хроническом течении заболевания рекомендуется сочетание данной методики с общесоматической биостимуляцией по В. И. Корепанову (см. с. 34–35). *Если методика лечения содержит аналогичные зоны, то повторно воздействовать на них не следует.* Допустимо проведение до 2–4 курсов КТ в год.

* См. с. 24–25.

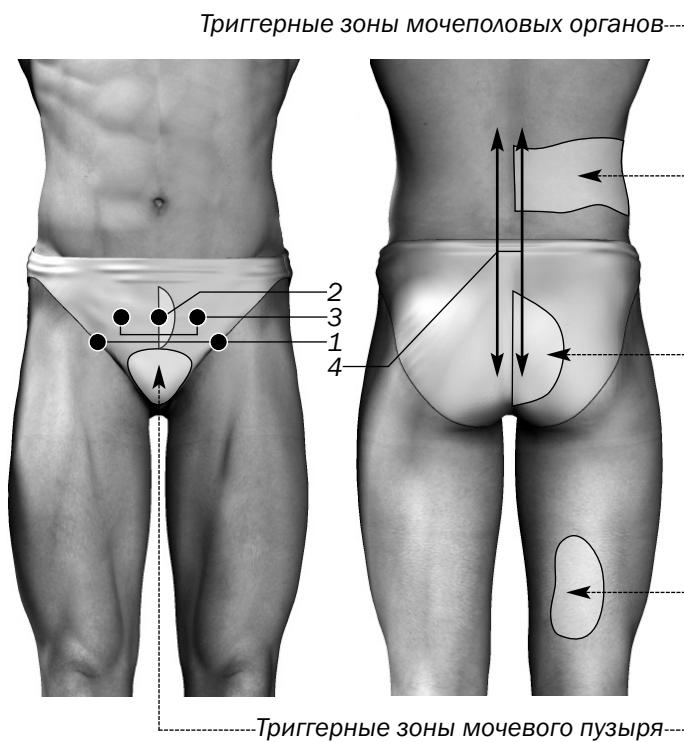


Рис. 75

ПИЕЛОНЕФРИТ. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

Наличие любого заболевания единственной почки является категорическим противопоказанием для самолечения!

Перед проведением сеанса КТ следует убедиться в наличии у больного ненарушенного пассажа мочи.

Сеанс КТ проводится в положении больного лёжа на здоровом боку с подложенным под талию валиком.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 76):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4-е межреберье слева у края грудины	5 Гц	5 мин.	—
2	Солнечное сплетение	50 Гц	2 мин.	—
3	Проекция почек	5 Гц	по 5 мин. с каждой стороны	—
4	грудного и поясничного отделов позвоночника (Th10–L1), паравертебрально, сканирование	ПЕРЕМ	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
5*	<i>По показаниям: триггерные зоны, зоны Захарьина-Геда:</i>			
	— экстрацептивные	1000 Гц	по 2–5 мин. на каждую зону	Оптим. или Максим.
	— проприоцептивные	5 Гц, или 50 Гц, или ПЕРЕМ (чередовать по дням)		

Курс лечения состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу в день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

* См. с. 24–25.

Триггерные зоны мочеполовых органов

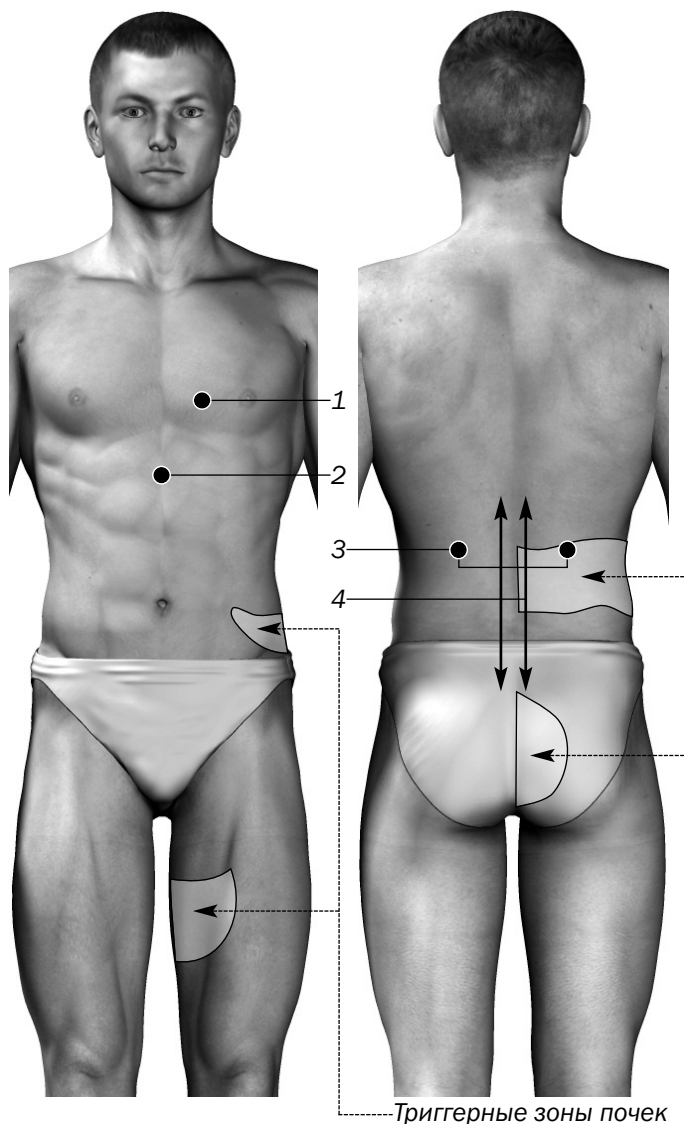


Рис. 76

УРЕТРИТ

Последовательность проведения сеанса КТ* (рис. 77):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Бедренные артерии	50 Гц	по 5 мин. с каждой стороны	—
2	Корень полового члена спереди	50 Гц	по 1 мин. на каждую зону	—
3	Середина тела полового члена спереди			
4	Головка полового члена спереди			
5	Середина полового члена сзади			
6	Корень полового члена сзади			
7	Промежность	ПЕРЕМ	2 мин.	—
8	Вдоль крестцового отдела позвоночника (S), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
		—	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

Курс лечения состоит из 7–10 сеансов, по 1 сеансу в день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

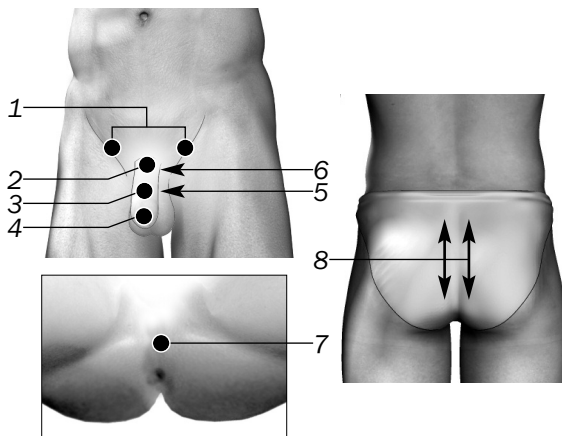


Рис. 77

* Имеются данные об эффективном применении данной схемы в комплексном лечении болезни Пейрони, хламидиоза, трихомоноза и др.

ПРОСТАТИТ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 78):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Бедренные артерии	50 Гц	по 5 мин. с каждой стороны	—
2	Проекция мочевого пузыря	5 Гц	2 мин.	—
3	Корень полового члена спереди	50 Гц	по 1 мин. на каждую зону	—
4	Тело полового члена спереди			
5	Тело полового члена сзади			
6	Корень полового члена сзади			
7	Яички	ПЕРЕМ	по 2 мин. с каждой стороны	—
8	Промежность	5 Гц	5 мин.	—
9	Вдоль грудного и поясничного отделов позвоночника (Th10–L1), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.
10	Насадка №1 из комплекта КОН-1 ректально (в прямую кишку) на глубину 6–8 см	1000 Гц	5 мин.	—

Курс лечения состоит из 10 сеансов, по 1 сеансу в день. Применение насадки повышает эффективность лечения.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

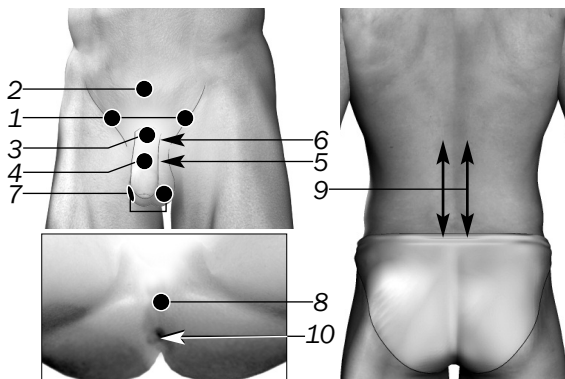


Рис. 78

РАССТРОЙСТВО ПОЛОВОЙ ФУНКЦИИ ИЛИ ПОТЕРЯ СЕКСУАЛЬНОГО ВЛЕЧЕНИЯ. ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ЭЯКУЛЯЦИЯ. ИМПОТЕНЦИЯ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 79):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Бедренные артерии	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
2	Промежность	<i>первые 3 сеанса — 50 Гц, далее — 1000 Гц</i>	5 мин.	—
3	Лобковая область	50 Гц	5 мин.	—
9	Боковые поверхности тела полового члена	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
10	грудного и поясничного отделов позвоночника (Th10–L1), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 5 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.

Курс лечения состоит из 15сеансов, по 1 сеансу в день.

Для достижения положительного результата рекомендуется проведение до 3–4 курсов КТ по 15 сеансов в каждом.

Повторные курсы проводятся через 3-4 недели.

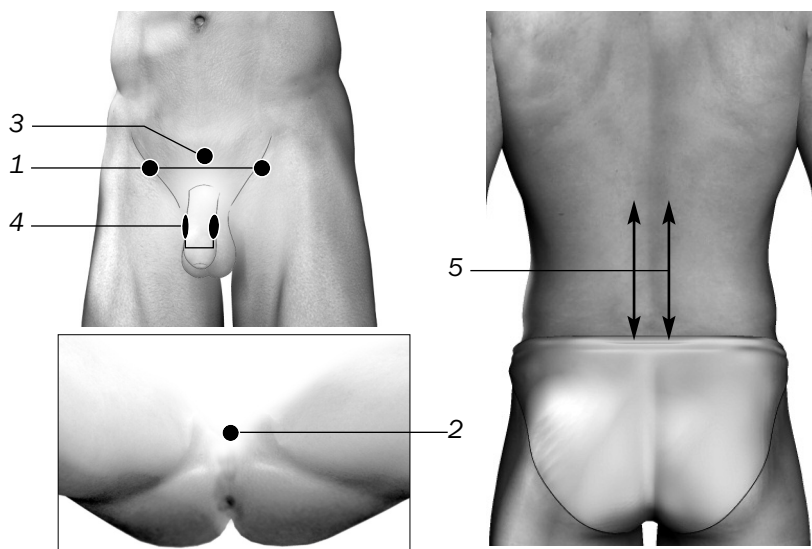


Рис. 79

ЭНУРЕЗ (НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ) И ЭНКОПРЕЗ (НЕДЕРЖАНИЕ КАЛА). ДИЗУРИИ, СВЯЗАННЫЕ С ПАТОЛОГИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 80):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Рукоятка грудины	5 Гц	по 1 мин. на каждую зону	—
2	4-межреберье слева у края грудины	5 Гц		
3	Солнечное сплетение	50 Гц		
4	Надлобковая область	5 Гц		
5	Промежность	ПЕРЕМ		
6	Корень полового члена (муж.) или проекция уретры (жен.)	5 Гц	2 мин.	—
7	Вдоль грудного, пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–S), паравертебрально, сканирование	ПЕРЕМ	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.
		—	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.

Курс лечения состоит из 10 сеансов, по 1 сеансу в день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

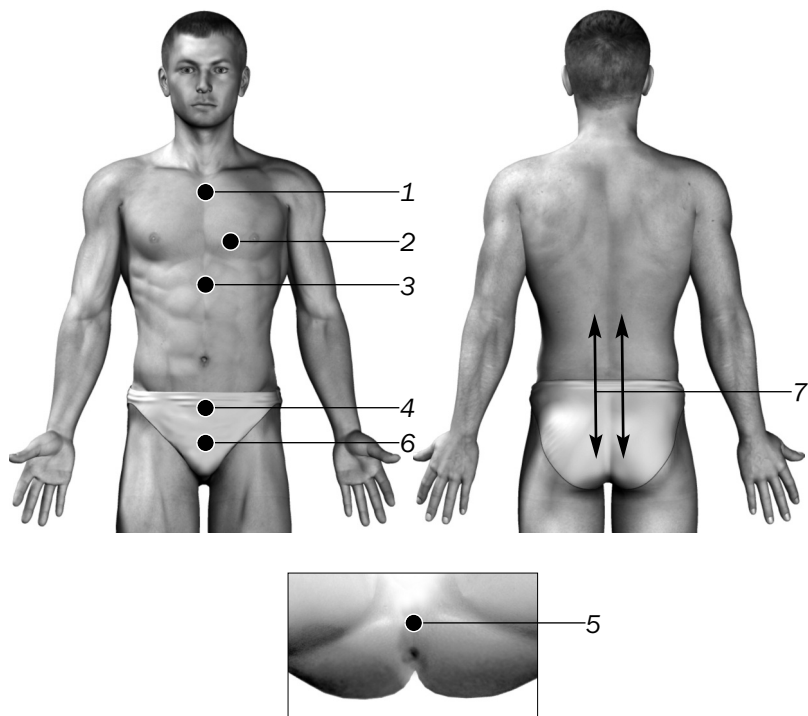


Рис. 80

ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

ГИПОГАЛАКТИЯ

Более заметные результаты достигаются при невысокой степени дефицита молока у матери и своевременно начатом лечении.

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 81):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Надключичные ямки	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
2	Область сосков, сканирование круговыми движениями на высоте 0,5–1 см над поверхностью соска			
3	Вдоль шейно-грудного отдела позвоночника (С7–Th7), паравертебрально, сканирование	50 Гц	по 5 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.

Курс лечения состоит из 7–8 сеансов, допустимо продление курса лечения до получения эффекта, проводя сеансы через день или реже, на курс не более 15 сеансов.

В качестве профилактики возможно проведение по 1 сеансу КТ в неделю в течение всего периода лактации.

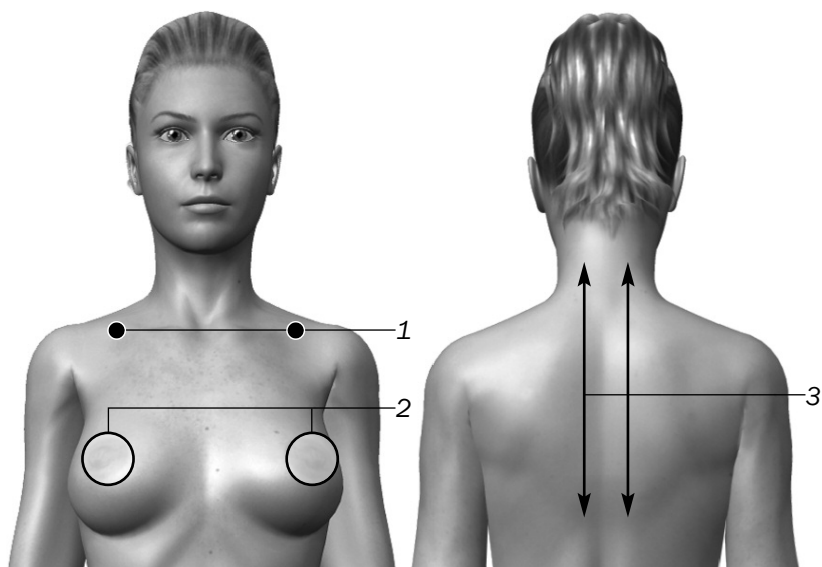


Рис. 81

ТРАВМЫ И НЕКОТОРЫЕ ДРУГИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН

ОЖОГИ И ОТМОРОЖЕНИЯ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 82):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4-е межреберье слева у края грудины	5 Гц	5 мин.	—
2	Неинвазивное воздействие на одну из зон, наиболее близко расположенную к очагу ожога или отморожения: <i>надключичные ямки (2а), или локтевые ямки (2б), или бедренные сосуды (2в)</i>	50 Гц	по 5 мин. с каждой стороны	
3	На уровне, соответствующем очагу поражения*, паравертебрально, сканирование	1000 Гц	2 мин. на 10 см длины зоны	Оптим.
4	Область ожога или отморожения (при поражениях I, II и IIIA степеней обработке подлежит поверхность ожога или отморожения и края до 2 см в стороны; начиная с IIIB степени рекомендуется захватывать до 5 см здоровой кожи)	1000 Гц, ПЕРЕМ (чередовать по дням)	по 2 мин. на 10 см ² площади	—

Курс лечения состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу в день.

* При локализации очага ожога и отморожения:

- в верхних конечностях обрабатывается нижнешейный и верхнегрудной отдел позвоночника (3а);
- на груди и спине — соответствующий сегмент грудного отдела позвоночника на стороне поражения (3б);
- в нижних конечностях — пояснично-крестцовый отдел (3в).

Если очаг ожога и отморожения не проецируется на соответствующий уровень позвоночника, то воздействие проводится только на болевой очаг.

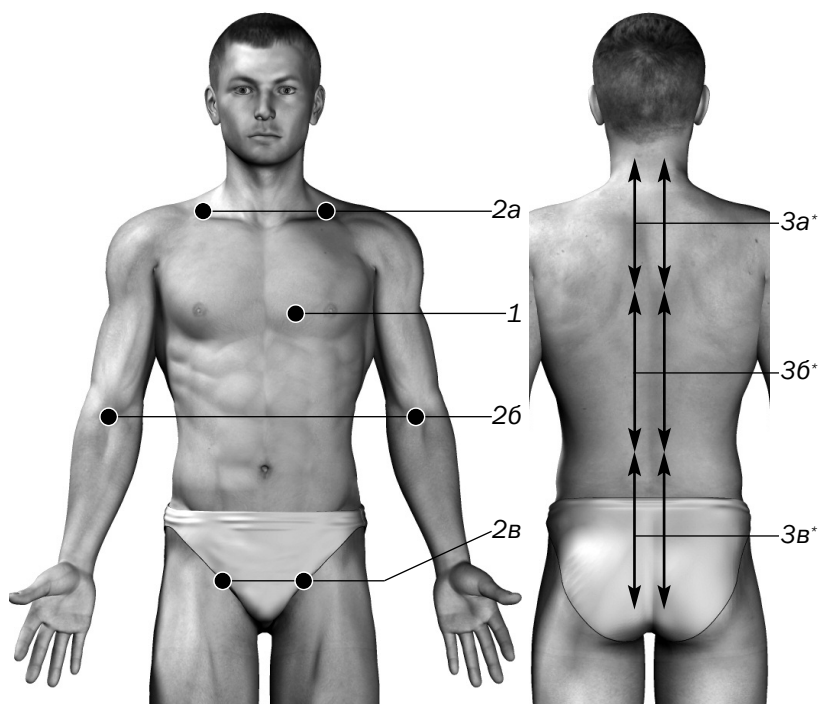


Рис. 82

ПОВРЕЖДЕНИЯ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА СУСТАВОВ ПРИ ТРАВМАХ: ВЫВИХ, РАСТЯЖЕНИЕ

Указанная методика актуальна для воздействия на область любого сустава.

При подозрении на гемартроз (внутрисуставное кровотечение) КТ не назначается, в этом случае рекомендуется традиционное лечение у специалиста: пункция, холод, покой и т. д.

Убедившись в отсутствии кровотечения, примерно со 2–3-го дня назначают КТ на повреждённый сустав.

Последовательность проведения сеанса КТ:

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	КГТ в зоне проекций крупных сосудов, наиболее близко расположенной к месту повреждения (см. с. 30–31)	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
2	Зона повреждения, растяжения и т. п. (область максимальной болезненности)	ПЕРЕМ	по 2 мин. на каждую зону	Оптим.
3	4 точки: выше, ниже и в стороны на расстоянии 5 см от зоны 2			

Курс лечения состоит из 7–10 сеансов, по 1 сеансу в день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

ПОВЕРХНОСТНАЯ ТРАВМА: УШИБ, КРОВОИЗЛИЯНИЕ (СИНЯК)

Лечение ушиба и кровоизлияния рекомендуется начинать со 2–3-го дня после получения травмы. Воздействие сразу после травмы может привести к усилению кровотечения и образованию гематомы. В течение первых 2-х суток после травмы рекомендуется традиционное лечение у специалиста: холод, покой и т. д.

Последовательность проведения сеанса КТ:

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	КГТ в зоне проекций крупных сосудов, наиболее близко расположенной к гематоме (см. с. 30–31)	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
2	Область ушиба или кровоизлияния	1000 Гц	2–5 мин. (в зависимости от площади поражения)	—

Курс лечения состоит из 7–10 сеансов, по 1 сеансу в день.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ

КТ назначается на 2-й день после перелома.

При наличии перелома рёбер и подозрении на гемоторакс или пневмоторакс КТ должна применяться с осторожностью, только после эвакуации крови, остановки кровотечения и т. д.

Для проведения КТ при иммобилизации с помощью гипсовых повязок или повязок следует оставить «окно» в зоне проекции перелома, при наличии лангеты перед сеансом КТ её необходимо снять.

Последовательность проведения сеанса КТ:

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1*	4-е межреберье слева у края грудины	5 Гц	2 мин.	—
2	КГТ в зоне проекций крупных сосудов, наиболее близко расположенной к месту перелома (см. с. 30–31)	50 Гц	по 5 мин. с каждой стороны	—
3	Зона перелома через «окно» в гипсе	ПЕРЕМ	5 мин.	—

Курс лечения состоит из 10–15 сеансов, по 1 сеансу в день.

* При переломах рёбер в зоне, соответствующей проекции сердца, КТ проводится на частоте 5 Гц!

АДАПТАЦИЯ К ПЕРЕМЕНЕ КЛИМАТИЧЕСКИХ, ТЕМПЕРАТУРНЫХ И ЧАСОВЫХ ПЕРЕПАДОВ

Последовательность проведения сеанса КТ (Рис. 83):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Сонные артерии	50 Гц	по 1 мин. с каждой стороны	—
2	Бедренные артерии			
3	Зоны подреберий			
4	Проекция надпочечников			
5	На уровне VII шейного позвонка	50 Гц	1 мин.	—

Курс лечения состоит из 2–4 сеансов, по 1 сеансу в день, допустимо продление курса лечения до 6–8 сеансов.

При смене времени года, погоды, наступлении магнитной бури метеочувствительным людям допустимо проведение профилактического курса КТ, состоящего из 3–4 сеансов.

Повторные курсы проводятся по необходимости.

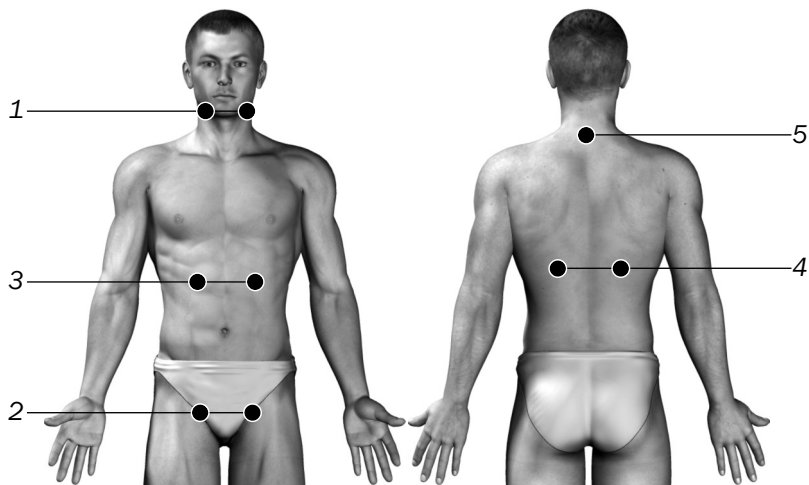


Рис. 83

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Большой накопленный клинический материал, исследования и статистика показывают, что метод ЧЭНС — высокоэффективный вид электротерапевтического воздействия при широком круге заболеваний. Применение ЧЭНС в сочетании с КТ позволяет быстро добиться положительных результатов в лечении многих заболеваний.

Возможности данного метода лечения не исчерпываются методиками, приведёнными в данных рекомендациях. Надеемся, что врачи смогут шире применять аппарат РИКТА®–ЭСМИЛ® (2А) при различных заболеваниях и при отсутствии противопоказаний у пациентов.

Будем благодарны сообщениям о полученных Вами результатах применения аппарата РИКТА®–ЭСМИЛ® (2А).

Желаем успехов в применении квантовых технологий!

Будьте здоровы!

Коллектив разработчиков
аппаратов РИКТА®

ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

А

Абсцесс	100
Адаптация к перемене климатических, температурных и часовых перепадов	163
Аднексит	136
Акне	101
Алопеция	106
Альгоменорея	140
Ангина	79
Ангиопатия	53
Ангиопатия нижних конечностей диабетическая	68
Аритмия	64
Артрит	
– височно-нижнечелюстного сустава	111
– голеностопного сустава	126
– коленного сустава	124
– локтевого сустава	116
– плечевого сустава	114
– тазобедренного сустава	123
Артроз	
– височно-нижнечелюстного сустава	111
– голеностопного сустава	126
– коленного сустава	124
– локтевого сустава	116
– плечевого сустава	114
– тазобедренного сустава	123
Астма бронхиальная	84
Атеросклероз сосудов нижних конечностей	68

Б

Бесплодия некоторые формы	138
Бородавки	39

Бронхопневмония	82
Бурсит субакромиальный	112

В

Варикозное расширение вен нижних конечностей	70
Венозная недостаточность	70
Вертебробазилярная недостаточность	66
Вывих сустава	160
Выпадение волос	106

Г

Гайморит	78
Гастрит хронический	92
Гематома	161
Геморрой	74
Гепатит хронический	86
Герпес	38
Гидраденит	
– без признаков нагноения	99
– с признаками нагноения	100
Гипертензия артериальная	58
Гипертоническая болезнь	58
Гипогалактия	156
Гломерулонефрит	148
Грибок ногтей	39

Д

Депрессия	48
Диабет сахарный	41
Дизурия	154
Дискинезия жёлчевыводящих путей	88
Дистрофия печени жировая	86
Дуоденит	94

Ж

Жировая дистрофия печени	86
--------------------------------	----

З**Запор**96**Зуд**

- анальный105
- наружных женских половых
органов135

И**Импотенция**152**Инфильтрат**99**Ишемическая болезнь****сердца**60, 62**Ишиалгия**47**Ишиас**47**К****Карбункул**100**Кардиомиопатия**60**Киста яичников**138**Климакс**142**Колиты хронические****неспецифические**96**Крауроз вульвы**135**Л****Лактостаз**145**Ларинготрахеит**80**Лишай опоясывающий**40**М****Мастопатия****фиброзно-кистозная**144**Мезотимпанит хронический**55**Миалгия**132**Мигрень шейная**58**Миозит**132**Миокардиодистрофия**62**Миокардит**62**Н****Нарушение**

- менструального цикла138
- мозгового
кровообращения66
- сердечного ритма64

Насморк (ринит)76**Невралгия**

- межрёберная46
- тройничного нерва44

Неврит лицевого нерва45**Невропатия**

- лицевого нерва45
- тройничного нерва44

Нейродермит102**О****Облысение**106**Ожоги**158**Омоложение кожных покровов****лица и шеи**108**Онихомикоз**39**Остеохондроз позвоночника** ...130**Отит острый катаральный**54**Отморожение**158**Отосклероз**56**П****Панариций**99**Панкреатит хронический**90**Пародонтит**98**Пародонтоз**98**Паронихия**99**Переломы костей**162**Периартрит плече-лопаточный** .112**Периартроз плече-лопаточный** .112**Пиелонефрит**148**Писчий спазм**120**Плешивость**106**Постинфарктное состояние**62

Постхолецистэктомический синдром	88
Простатит	151
Псориаз	102
Пяточная шпора	129
Р	
Радикулит	46
Растяжение связок сустава	160
Рейно болезнь (синдром)	72
Ретинопатия	53
Ринит (насморк)	76
Роговицы травма послеоперационная	52
Рубцовые изменения луковицы двенадцатиперстной кишки	94
С	
Сальпингоофорит	136
Синусит	78
Синяк	161
Слуха снижение	56
Спондилёз деформирующий	130
Спондилоартроз	130
Стенокардия	
– I и II функциональных классов	60
– III и IV функциональных классов	62
Т	
Тендовагинит	132
Тимпанопластика	57
Токсикодермия	102
Тонзиллита хронического обострение	79
Трахеит	80
Трещины сосков	145
У	
Угри	101
Уретрит	150
Ушиб	161

Ф	
Фарингит	80
Фасцит плантарный	129
Фибромиома матки	138
Флегмона	100
Фронтит	78
Фурункул	100
Х	
Холецистит	88
Холодовая болезнь	72
Ц	
Целлюлит	110
Цирроз печени	84
Цистит	146
Ш	
Шум в ушах	56
Э	
Экзема	102
Эндартериит облитерирующий	68
Эндометриоз	140
Эндомиометрит	136
Энкопрез	154
Энурез	154
Энцефалопатия дисциркуляторная	66
Эпикондилит	118
Эрозия шейки матки	136
Эякуляция преждевременная	152
Я	
Язвенная болезнь	
– двенадцатиперстной кишки	94
– желудка	92
Язва трофическая	104

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авдошин В. П., Андрюхин М. И. Методическое пособие для врачей по применению аппарата МИЛТА в урологии. — М. : ЗАО «МИЛТА — ПКП ГИТ», 2002.
2. Александрова А. А., Рычкова С. В., Лебедев В. П., Трусов С. В. Применение транскраниальной электростимуляции в гастроэнтерологии. — Санкт-Петербург : Издательский дом СПбМАПО, 2002.
3. Бельский В. Я., Ивлешкин В. В., Никулина Г. М., Христофоров В. Н. Роль полифакторной квантовой терапии в диагностике и лечении воспалительных заболеваний придаточных пазух носа // Сборник материалов XII Международной конференции «Инновационные технологии квантовой медицины — медицины XXI века». — М. : Изд. Ассоциации «Международный центр развития квантовой медицины», 2014, С. 50–56.
4. Бриль Г. Е., Егорова А. В. Низкоинтенсивное электромагнитное излучение влияет на структурообразование гистонов // Сборник материалов XII Международной конференции «Инновационные технологии квантовой медицины — медицины XXI века». — М. : Изд. Ассоциации «Международный центр развития квантовой медицины», 2014, С. 47–49.
5. Бриль Г. Е., Тишкина О. В. Влияние магнито-лазерной терапии на изменения гормонального статуса у больных хроническим кольпитом и цервицитом в сочетании с сальпингоофоритом // Сборник материалов XII Международной конференции «Инновационные технологии квантовой медицины — медицины XXI века». — М. : Изд. Ассоциации «Международный центр развития квантовой медицины», 2014, С. 63–65.
6. Буйлин В. А. Магнито-лазерная терапия заболеваний суставов и позвоночника. Методическое пособие по применению магнито-ИК-свето-лазерного терапевтического аппарата «МИЛТА-Ф-5-01». — М. : ООО «АванседСолюшнз», 2011. — 92 с.
7. Галагуза В. Н., Гаткин Е. Я. Лечение пациентов с корешковым синдромом // Сборник материалов XII Международной конференции «Инновационные технологии квантовой медицины — медицины XXI века». — М. : Изд. Ассоциации «Международный центр развития квантовой медицины», 2014, С. 82–83.
8. Гарийон Ж.-Л., Грабовщинер А. Я. Квантовая медицина — медицина завтрашнего дня // Труды II Международного конгресса «Слабые и сверхслабые поля и излучения в биологии и медицине». — Санкт-Петербург, 2000. — С. 78–83.
9. Гаткин Е. Я., Гусева Н. Б., Казанская И. В. Эффективность применения лазеротерапии в лечении детей с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря // Сборник материалов XII Международной конференции «Инновационные тех-

нологии квантовой медицины — медицины XXI века». — М. : Изд. Ассоциации «Международный центр развития квантовой медицины», 2014, С. 84–85.

10. Гаткин Е. Я. Использование низкоинтенсивного лазерного излучения при ряде хирургических заболеваний у детей. Методическое пособие для врачей. — М., 2004.

11. Гейниц А. В., Москвин С. В. Обеспечение безопасности при работе с лазерными медицинскими и косметологическими аппаратами. — Тверь : «Издательство «Триада», 2013. — 32 с.

12. Генкин М. Р. Квантовая терапия в стоматологии. Методическое пособие для врачей. — М. : ЗАО «МИЛТА — ПКП ГИТ», 2002.

13. Дамиров М. М. Радиоволновые, криогенные и лазерные технологии в диагностике и лечении в гинекологии. — М. : Издательство БИНОМ, 2011. — 320 с.

14. Ефанов О. И. Медицинские и технические аспекты лазерной терапии // «Лазер и здоровье», I Международный конгресс. — Кипр, Лимассол, 1997. С. 86–88.

15. Жилин Ю. Н. Методическое пособие для врачей по применению квантовой терапии в пульмонологии и фтизиатрии. — М. : ЗАО «МИЛТА — ПКП ГИТ», 2002.

16. Илларионов В. Е. Техника и методика процедур лазерной терапии. — М., 1994. — 178 с.

17. Кайдун С. П., Крупенчук А. И. Лазеротерапия дисгормональных мастопатий // Материалы III Всероссийской научно-практической конференции по квантовой медицине. — М. : ПКП ГИТ, 1996.

18. Квантовая терапия заболеваний суставов и позвоночника. Методическое пособие по применению аппарата квантовой терапии РИКТА®. / под редакцией Л. И. Гусева и Ю. Г. Фёдорова. — М., Ассоциация «Квантовая медицина», 2009. — 47 с.

19. Квантовая терапия и профилактика широкого круга заболеваний. Методическое пособие по применению аппарата квантовой терапии РИКТА®. / под редакцией Ю. Г. Фёдорова. — М., Ассоциация «Квантовая медицина», 2006. — 224 с.

20. Кончугова Т. В. Возможности применения многофункциональных физиотерапевтических аппаратов комбинированного действия // Журнал «Медицинские изделия», 2015, №1, С. 58.

21. Кончугова Т. В. Перспективные направления развития лазерной терапии // Сборник материалов XII Международной конференции «Инновационные

технологии квантовой медицины — медицины XXI века». — М. : Изд. Ассоциации «Международный центр развития квантовой медицины», 2014.

22. Корепанов В. И. Руководство по лазерной терапии, в 2-х томах. — М., 1995.

23. Кульчицкая Д. Б. Влияние лазерного излучения на состояние микроциркуляции у пациентов с гонартрозом // Сборник материалов XII Международной конференции «Инновационные технологии квантовой медицины — медицины XXI века». — М. : Изд. Ассоциации «Международный центр развития квантовой медицины», 2014, С. 105–106.

24. Кумекович Ю. Н., Бабенко Ю. В. Комплексная программа безмедикаментозного лечения больных аллергическим ринитом // «Лазер и здоровье», I Международный конгресс. — Кипр, Лимассол, 1997. С. 14.

26. Курочкин А. А., Аникин В. В., Соболева Н. П., Зимина М. С. Применение полупроводниковых лазеров в лечении детей с синдромом общей дезадаптации // «Лазер и здоровье», I Международный конгресс. — Кипр, Лимассол, 1997. С. 178.

27. Кусельман А. И., Дерябина Е. В. Квантовая терапия бронхиальной астмы у детей // Сборник материалов XII Международной конференции «Инновационные технологии квантовой медицины — медицины XXI века». — М. : Изд. Ассоциации «Международный центр развития квантовой медицины», 2014, С. 90–93.

28. Кусельман А. И., Черданцев А. П., Кудряшов С. И. Квантовая терапия в педиатрии. Методическое пособие для врачей. — М. : ЗАО «МИЛТА — ПКП ГИТ», 2002.

29. Лазерная терапия и профилактика / под ред. А. В. Картелищева с соавт. — М. : Практическая медицина, 2012. — 400 с. : ил.

30. Левкович А. В., Мельник В. С. Физиотерапия в эстетической медицине. Практическое пособие для косметологов. — М. : Глобус, 2009. — 496 с.

31. Марполь В. В. Приёмы применения технологий квантовой терапии в стоматологии // Сборник материалов XII Международной конференции «Инновационные технологии квантовой медицины — медицины XXI века». — М. : Изд. Ассоциации «Международный центр развития квантовой медицины», 2014, С. 127–129.

32. Методическое пособие по применению излучателя Т1Е/Т2Е к аппаратам серии РИКАТ®. Применение чрескожной электронейростимуляции в сочетании с методами квантовой терапии / под ред. Е. Г. Осиповой — М. : ЗАО «МИЛТА — ПКП ГИТ», 2015. — 158 с.

33. Москвин С. В. Эффективность лазерной терапии. Серия «Эффективная лазерная терапия». Т. 2. — М. – Тверь : ООО «Издательство «Триада», 2014. — 896 с.

34. Осипова Е. Г. Квантовая терапия при остеоартрозе // Журнал «Медицинские изделия», 2014, С. 40.
35. Породенко О. Н., Пугачёва О. Ф. Методическое пособие для врачей по применению МИЛТА при детском церебральном параличе. — М. : ПКП ГИТ, 1996.
36. Потёмкин Л. А. Квантово-фармакологический синергизм повышения работоспособности организма. Коррекция энергодефицита и метаболизма в спорте. — М., 2003. — 94 с.
37. Притыко Д. А., Гусев Л. И. Инновационные технологии в детской реабилитации и паллиативной медицине. Современные подходы к организации реабилитации и паллиативной помощи детям. — Москва, 2014. — 163 с.
38. Рекомендации по применению в домашних условиях аппарата комплексной электро-свето-магнито-инфракрасной лазерной терапии РИКТА®–ЭСМИЛ® / под ред. И. В. Михайлова. — М., Ассоциация «Квантовая медицина», 2007. — 195 с.
39. Родин Ю. А., Ушаков А. А. Использование аппарата РИКТА–ЭСМИЛ в комплексной терапии заболеваний: метод. рекомендации. — М. : ГВКГ им. Н. Н. Бурденко, 2004. — 62 с.
40. Трусов С. В. Лечение ночного энуреза у детей // Врач, 1995, №11.
41. Ушаков А. А. Практическая физиотерапия: Руководство для врачей. 3-е изд., испр. и доп. — М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2013. — 688 с.
42. Хейфец Ю. Б. Основы квантовой медицины // Стенограмма семинара для французских и франкоговорящих врачей. — Париж, 1998.
43. Karu T. J. Biophysical basis of low-power laser effects // Laser Chemistry, Biophysics and Biomedicine. 1996. Proc. SPIE. Vol 2802, P. 142–151.
44. Ohshiro T., Calderhead R. G. Low level Laser therapy. — Chichester, New York, 1988.
45. Witchak W. i dr. Aktualny mozliwosci zastosowania laserow w medycynie // Wiadomoscie lekarskie. 1987, T.31, №11, P. 761–766.

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПО ПРИМЕНЕНИЮ АППАРАТА КВАНТОВОЙ ТЕРАПИИ РИКТА®–ЭСМИЛ® (2А)

© ЗАО «МИЛТА — ПКП ГИТ», ООО «РИКТАМЕД», 2016
www.rikta.ru

Редактор-корректор А. С. Смирнова
Вёрстка А. С. Смирнова
Дизайн обложки И. М. Ульянова

Ред. 2016-02

Охраняется законом РФ об авторском праве.
Воспроизведение всей книги или любой её части
запрещается без письменного разрешения издателя.
Любые нарушения закона будут преследоваться
в судебном порядке.