



**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ  
ПО ПРИМЕНЕНИЮ ИЗЛУЧАТЕЛЯ  
T1E/T2E  
К АППАРАТАМ СЕРИИ РИКТА®**

Применение чрескожной  
электронейростимуляции  
в сочетании с методами  
квантовой терапии

Москва, 2016 г.

УДК 615.84

ББК 53.54

**Методическое пособие по применению излучателя T1E/T2E к аппаратам серии РИКТА®. Применение чрескожной электронейростимуляции в сочетании с методами квантовой терапии / под ред. к.м.н. Е. Г. Осиповой — М. : МИЛТА — ПКП ГИТ, 2016. — 158 с.**

ISBN 978-5-906366-09-2

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 применения излучателя T1E/T2E 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**

ISBN 978-5-906366-09-2

© ООО «РИКТАМЕД», ЗАО «МИЛТА — ПКП ГИТ»

# ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение .....	8
Квантовая терапия (КТ). Основные физические факторы воздействия .....	10
Чрескожная электронейростимуляция (ЧЭНС) .....	11
<b>ГЛАВА I. ИЗЛУЧАТЕЛЬ T1E/T2E ДЛЯ КВАНТОВЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ РИКТА®</b> .....	15
Назначение и особенности применения излучателя T1E/T2E .....	15
Воздействие излучателем T1E/T2E на зоны специфического характера .....	17
Методики воздействия излучателем T1E/T2E .....	19
Советы по проведению сеансов КТ с использованием излучателя T1E/T2E .....	20
Показания .....	22
Противопоказания .....	22
<b>ГЛАВА II. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ АППАРАТАМИ РИКТА® С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИЗЛУЧАТЕЛЯ T1E/T2E</b> .....	24
Методики укрепления защитных сил организма, профилактика заболеваний и старения методами КТ .....	24
Профилактика профессиональных заболеваний .....	24
Общесоматическая биостимуляция по В. И. Корепанову .....	26
Универсальная реабилитационная программа .....	28
Лечение заболеваний методами КТ с использованием излучателя T1E/T2E .....	30
Болести эндокринной системы .....	30
Сахарный диабет II типа (инсулиннезависимая форма) .....	30
Болести нервной системы .....	32
Невралгия тройничного нерва. Невропатия тройничного нерва .....	32
Невропатия (неврит) лицевого нерва .....	33

Корешковые неврологические боли (радикулит).	
Межрёберная невралгия .....	34
Ишиалгия. Ишиас .....	35
Депрессия .....	36
<b>Болезни глаза и его придаточных пазух .....</b>	<b>38</b>
Зональная методика повышения остроты зрения .....	38
Послеоперационные травмы роговицы .....	40
Ангиопатия. Ретинопатия .....	41
<b>Болезни уха и сосцевидного отростка .....</b>	<b>42</b>
Отит острый катаральный .....	42
Хронический мезотимпанит .....	43
Отосклероз. Шум в ушах, снижение слуха .....	44
Тимпанопластика. Операции по замене слуховых косточек на полиэтиленовый трансплантат: КТ в послеоперационном периоде .....	45
<b>Болезни системы кровообращения .....</b>	<b>46</b>
Артериальная гипертензия. Гипертоническая болезнь. Шейная мигрень. Головные, глазные боли на фоне подъёма артериального давления .....	46
Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия I и II функциональных классов. Кардиомиопатия .....	48
Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия III и IV функциональных классов. Постинфарктное состояние. Миокардит. Миокардиодистрофия .....	50
Нарушение сердечного ритма (аритмия) .....	52
Последствия нарушения мозгового кровообращения. Вертебробазилярная недостаточность. Дисциркуляторная энцефалопатия .....	54
Атеросклероз сосудов нижних конечностей. Облитерирующий эндартериит .....	56
Венозная недостаточность. Варикозное расширение вен нижних конечностей .....	58
Болезнь (синдром) Рейно. Холодовая болезнь .....	60

<b>Болезни органов дыхания</b> . . . . .	62
Различные клинические формы ринита: острый ринит, хронический ринит, вазомоторный ринит, атрофический ринит, субатрофический ринит, аллергический ринит . . . . .	62
Гайморит. Фронтит . . . . .	64
Ангина. Обострение хронического тонзиллита . . . . .	65
Фарингит. Ларинготрахеит без стеноза и со стенозом не выше I степени. Трахеит . . . . .	66
Острая и хроническая бронхопневмония . . . . .	68
Бронхиальная астма . . . . .	70
<b>Болезни органов пищеварения и проблемы стоматологического характера</b> . . . . .	72
Болезни печени. Хронический гепатит.	
Жировая дистрофия печени. Цирроз печени . . . . .	72
Болезни жёлчного пузыря и жёлчевыводящих путей.	
Некалькулёзный (бескаменный) хронический холецистит. Дискинезия жёлчевыводящих путей.	
Постхолецистэктомический синдром . . . . .	74
Панкреатит хронический, стадия обострения . . . . .	76
Болезни желудка. Хронический гастрит.	
Язвенная болезнь желудка . . . . .	78
Болезни двенадцатиперстной кишки.	
Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, дуоденит.	
Рубцовые изменения луковицы двенадцатиперстной кишки . . . . .	80
Хронические неспецифические колиты. Запоры . . . . .	82
Пародонтоз . . . . .	84
<b>Болезни кожи и подкожной клетчатки</b> . . . . .	85
Воспалительные заболевания без признаков нагноения.	
Инфильтраты, панариции, паронихия, гидрадениты и т. п. (стадия серозной инфильтрации) . . . . .	85
Экзема. Нейродермит. Токсикодермия. Псориаз . . . . .	86
Трофические язвы варикозного или иного происхождения . . . . .	88
Анальный зуд . . . . .	89

Заболевания кожных покровов волосистой части головы, выпадение волос (алопеция) . . . . .	90
Омоложение кожных покровов лица, шеи и зоны декольте . . . . .	92
Целлюлит . . . . .	94
<b>Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (по областям) . . . . .</b>	<b>95</b>
Височно-нижнечелюстная область: артриты и артрозы височно-нижнечелюстного сустава . . . . .	95
Ключично-плече-лопаточная область: субакромиальный бурсит (воспаление суставной сумки). Плече-лопаточный периартрит, периартроз . . . . .	96
Плечевой сустав . . . . .	98
Локтевой сустав . . . . .	100
Надмышцелки плеча. Латеральный эпикондилит («локоть теннисиста»), медиальный эпикондилит («локоть игрока в гольф») . . . . .	102
Лучезапястный сустав (писчий спазм) . . . . .	104
Суставы пальцев кисти . . . . .	106
Тазобедренный сустав . . . . .	107
Коленный сустав . . . . .	108
Голенистопопный сустав . . . . .	110
Суставы пальцев стопы . . . . .	112
Пяточная шпора (плантарный фасциит) . . . . .	113
Область позвоночника. Остеохондроз, деформирующий спондилёз, спондилоартроз . . . . .	114
Миозит, миалгия (мышечная боль), тендовагинит (воспаление сухожилия и его синовиального влагалища) . . . . .	116
Квантовый фотофорез (КФФ) лекарственных веществ . . . . .	118
<b>Болезни мочеполовой системы . . . . .</b>	<b>119</b>
Крауроз вульвы. Зуд наружных половых органов . . . . .	119

Воспалительные заболевания матки и её придатков. Эндомиометрит. Сальпингоофорит (аднексит). Эрозия шейки матки .....	120
Фибромиома матки. Функциональные нарушения менструального цикла в репродуктивном возрасте. Гиперпластические процессы эндометрия. Ретенционные кисты яичников. Некоторые формы бесплодия .....	122
Альгоменорея. Тазовые боли. Эндометриоз .....	124
Климакс. Климактерический синдром .....	126
Фиброзно-кистозная мастопатия .....	128
Трещины сосков. Лактостаз .....	129
Цистит .....	130
Пиелонефрит. Гломерулонефрит .....	132
Уретрит .....	134
Простатит .....	135
Энурез (недержание мочи) и энкопрез (недержание кала). Дизурии, связанные с патологией мочевого пузыря и уретры .....	136
<b>Послеродовой период</b> .....	138
Гипогалактия .....	138
<b>Травмы и некоторые другие последствия воздействия внешних причин</b> .....	140
Ожоги и отморожения .....	140
<b>Методики КТ с использованием излучателя T1E/T2E в детском возрасте</b> .....	142
Общесоматическая биостимуляция для детей старше 5 лет ..	144
Гастроэнтерология детского возраста .....	146
Болезни почек и мочевыводящих путей у детей .....	146
<b>Заключение</b> .....	150
<b>Предметный указатель</b> .....	151
<b>Список литературы</b> .....	154

## ВВЕДЕНИЕ

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®, созданные Ассоциацией «Международный центр развития квантовой медицины», используются 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 мы имеем огромный запас технических и научных знаний по всем разделам квантовой медицины. На нашем предприятии придаётся большое значение 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».

***А. Я. Грабовщинуер,***

***президент Ассоциации «Международный центр  
развития квантовой медицины»***

## 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.*

Аппараты квантовой (магнито-инфракрасной лазерной) терапии серии РИКТА<sup>®</sup>, 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.

Применение **излучателя Т1Е/Т2Е** обеспечивает воздействие пятым физическим фактором — *низкочастотным импульсным электрическим током.*

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.

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.

Применение аппарата РИКТА<sup>®</sup> с излучателем Т1Е/Т2Е, оказывающим 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.

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**);
- низкочастотный импульсный электрический ток, величина регулировки амплитуды импульсов выходного напряжения на металлических электродах — **от 0 до 400 В**; частота импульсов — **от 60 до 120 Гц**.

Все вышеперечисленные факторы, действуя одновременно и взаимно усиливая друг друга (синергично), обуславливают уникальный эффект КТ.

## 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 афферент-*

*ные 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 лик-

видации 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 с применением излучателя Т1Е/Т2Е — 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.

Наши специалисты создали уникальный излучатель Т1Е/Т2Е к аппаратам серии РИКТА®, который наряду с квантовым излучением оказывает воздействие низкочастотным импульсным током методом ЧЭНС.

Воздействие электрическими импульсами излучателя Т1Е/Т2Е 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 излучателя Т1Е/Т2Е подобраны с таким расчётом, чтобы время воздействия было достаточно для возбуждения только чувствительных нервных волокон, при этом двигательные нервы и мышечные волокна не возбуждаются.

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 излучателя Т1Е/Т2Е, используемого с аппаратами серии РИКТА®, 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.

# ГЛАВА I. ИЗЛУЧАТЕЛЬ Т1Е/Т2Е ДЛЯ КВАНТОВЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ РИКТА®

## НАЗНАЧЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИЗЛУЧАТЕЛЯ Т1Е/Т2Е

**Перед применением излучателя Т1Е/Т2Е рекомендуется получить консультацию специалиста!**

Излучатель Т1Е/Т2Е используется для дополнительной комплектации аппаратов серии РИКТА® и предназначен для проведения лечебно-профилактических сеансов квантовой (магнито-инфракрасной лазерной) терапии аппаратами серии РИКТА® и воздействия низкочастотным импульсным током методом ЧЭНС. **Основное предназначение излучателя Т1Е/Т2Е — купирование болевого синдрома при различных патологических состояниях, лечение и профилактика широкого спектра заболеваний.**

Излучатели Т1Е и Т2Е отличаются мощностью лазерного излучения: излучатель Т2Е имеет бóльшую мощность лазерного излучения по сравнению с Т1Е. Для лечения детей, а также для ослабленных пациентов ввиду своей меньшей мощности предпочтительнее использовать излучатель Т1Е.

**При лечении ослабленных пациентов** (перенёсших инфаркт, инсульт, имеющих множество заболеваний) излучателем Т1Е/Т2Е время воздействия ЧЭНС, приведённое в методиках, следует уменьшить в 2 раза. При лечении данной категории пациентов с помощью излучателя Т2Е дополнительно следует уменьшить мощность лазерного и инфракрасного излучений до 50%.

**При лечении детей** мощность лазерного и инфракрасного излучений и время ЧЭНС устанавливается в соответствии с возрастом (см. стр. 142–143).

Аппарат КТ с использованием излучателя Т1Е/Т2Е предназначен для применения в медучреждениях (поликлиниках, больницах, госпиталях, санаториях, профилакториях), спортивных и косметологических центрах, спа-центрах, а также в домашних условиях.

В излучателе Т1Е/Т2Е 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 излучателе Т1Е/Т2Е **интенсивность воздействия** 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 остро болевого синдрома и при умеренно выраженном болевом синдроме.

**Для лечения детей используется только «Миним.» или «Оптим.» интенсивность воздействия!**

## ВОЗДЕЙСТВИЕ ИЗЛУЧАТЕЛЕМ T1E/T2E НА ЗОНЫ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

При определённых патологических состояниях на поверхности кожи возникают обширные изменённые участки, связанные с поражением внутренних органов. Они известны в современной медицине как **зоны Захарьина-Геда** (см. Методическое пособие к аппаратам РИКТА®).

Зоны Захарьина-Геда при некоторых заболеваниях характеризуются отёком, гиперестезией (повышенной чувствительностью), гиперемией или красным дермографизмом, а также другими проявлениями гиперфункционального состояния.

Представляют интерес и так называемые **триггерные** («пусковые») **зоны** [*< англ. trigger защёлка, спусковой крючок*], которые могут активизироваться и «обнаруживать» заболевания каких-либо внутренних органов.

*Экстрацептивные (кожные) триггерные зоны* проявляются, в частности, очаговыми уплотнениями кожи, гусиной кожей, гиперемией или побледнением кожи, шелушением отдельных участков кожи.

*Проприоцептивные (мышечно-фасциальные, сухожильные) триггерные зоны* можно определить при пальпации (ощупывании) или перкуссии (постукивании) как участки максимальной болевой чувствительности.

На задней поверхности туловища по паравертебральной линии располагаются зоны, соответствующие сегментарной иннервации внутренних органов. Обычно они становятся чувствительными при хронических заболеваниях. Изменение функционального состояния этих точек сопровождается местным напряжением, болью или расслаблением мышц.

Принцип дополнительного воздействия на необходимые сегментарные образования, кроме непосредственного влияния на патологический очаг, получил название *метамерного (сегментарного, метамерно-сегментарного)*. Практически он предусматривает исполь-

зование зон сегментарной иннервации кожи и внутренних органов. Выбор этих зон является далеко не случайным, он подтверждён многочисленными клиническими результатами и обоснован теоретически.

Размеры зон, их стойкость, характер изменений чувствительности и электропроводности могут служить важными клиническими факторами в определении динамики заболевания.

Однако ценность этих зон важна для различных вариантов лечения. Воздействие физического фактора на конкретную зону позволяет избирательно оказывать влияние на функциональное состояние конкретного органа. Фактически мы имеем возможность направлять раздражение по проторённым болезнью путям, т. е. отмечается своеобразный принцип обратной связи: *определённый внутренний орган – определённый участок кожи* и наоборот. Подобная обратная связь реализуется через сегментарный аппарат спинного мозга.

Воздействие квантовым излучением на поясничную область рекомендуется при лечении многих заболеваний с целью положительного влияния данного фактора на функцию почек и надпочечников.

Известно, что вегетативные центры сегментов спинного мозга (С8–D2) являются основным источником вегетативного (симпатического) обеспечения деятельности головы в целом и содержимого черепа в частности, включая сосуды, сосудистые сплетения желудочков мозга и др. Своеобразным распорядителем этой иннервации у человека является верхний шейный симпатический ганглий (ВШСГ), волокна к которому тянутся из вегетативных сегментов (С8–D2) спинного мозга. Следует также подчеркнуть, что вторым путём вегетативного симпатического обеспечения деятельности головы и содержимого черепа является периваскулярное вегетативное сплетение позвоночной артерии. Следовательно, единственным источником симпатической иннервации головы являются нижнешейные и верхнегрудные сегменты спинного мозга, его боковые, вегетативные рога, которые через указанные пути направляются к мозгу и другим образованиям головы. Отсюда становится понятной важность воздействия на шейно-воротниковую область.

Шейно-воротниковая область и указанные сегменты являются источником симпатической иннервации (через звёздчатый узел) органов грудной клетки, включая сердце. Не удивительно, что воздействие на шейно-воротниковую зону является одним из наиболее популярных приёмов в КТ.

Тесные связи соматических и вегетативных образований на уровне спинного мозга создают предпосылки для переключения импульсов с соматического отдела на вегетативный и наоборот. Например, воздействие на метамеры D11–L1 (D10–D12) может влиять на все основные параметры функционирования почек и надпочечников.

При обнаружении указанных зон допустимо воздействие на них с помощью ЧЭНС, что позволяет повысить эффективность лечения. Методика воздействия (КТ) на указанные зоны стабильная или сканирующая в зависимости от распространённости проявляющейся симптоматики, ЧЭНС — «Миним.» или «Оптим.», контактно, экспозиция — 5–10 мин.

Критерием продолжительности воздействия резонансной КТ на указанные зоны может служить уменьшение или устранение соответствующей симптоматики, т. е. положительный клинический эффект.

**Если указанные зоны не проявляются, то воздействие на эти участки излучателем T1E/T2E производить не следует.**

## **МЕТОДИКИ ВОЗДЕЙСТВИЯ ИЗЛУЧАТЕЛЕМ T1E/T2E**

При проведении лечения с использованием излучателя T1E/T2E в зависимости от заболевания, обрабатываемой области тела и возраста больного могут применяться различные способы манипулирования излучателем.

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

**Методы манипулирования излучателем T1E/T2E во время сеанса:**

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

2. *Лабильный метод (сканирование)* — плавное возвратно-поступательное перемещение излучателя T1E/T2E со скоростью 0,5–1,5 см в сек. в течение всего сеанса в зоне обширной патологии. Лабильный метод не применяется при минимальной интенсивности воздействия («Миним.»), т. к. воздействие ЧЭНС будет слабым и малоэффективным.

## СОВЕТЫ ПО ПРОВЕДЕНИЮ СЕАНСОВ КТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИЗЛУЧАТЕЛЯ T1E/T2E:

- 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 у взрослых — 30–40 мин., у детей — 20 мин.;
- у детей сеансы с использованием ЧЭНС проводятся только с 5-летнего возраста;
- увеличение энергии импульса тока в процессе сеанса должно производиться короткими нажатиями (под постоянным контролем ощущений пациента) кнопки «ВКЛ/ЧЭНС+» на лицевой панели излучателя;
- в случае возникновения неприятных ощущений воздействие следует уменьшить с помощью кнопки «ВЫКЛ/ЧЭНС-» на лицевой панели излучателя;
- первый сеанс является *адаптационным*, продолжительность его не более 20 мин. у взрослых и 10 мин. — у детей, интенсивность — «Миним.»; пациент может ощущать лишь незначительное лёгкое покалывание кожи в месте воздействия или ничего не ощущать;
- начиная со 2-го сеанса (при хорошей переносимости первого сеанса) длительность воздействия увеличивается до 30–40 мин. у взрослых (возможно использование интенсивности «Оптим.» или «Максим.») и до 20 мин. — у детей;
- во время лечения у пациента может возникнуть адаптация к параметрам воздействия излучателем T1E/T2E, когда пациент перестаёт ощущать воздействие ЧЭНС; в таких случаях следует усилить режим до «Максим.» и увеличить время воздействия (общая продолжительность сеанса не должна превышать 40 мин. у взрослых и 20 мин. — у детей);

- количество сеансов на курс лечения (для взрослых) 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* излучателя T1E/T2E:

- 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* излучателя T1E/T2E:

*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 5 лет.

# ГЛАВА II. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ АППАРАТАМИ РИКТА® С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИЗЛУЧАТЕЛЯ T1E/T2E

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

### ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 1):

№	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 2 мин. с каждой стороны
5	Проекция печени, сканирование со скоростью 1 см в 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	

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



9	Зона между копчиком и задним проходом	ПЕРЕМ	2 мин.	—
10**	<i>По показаниям:</i> 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.

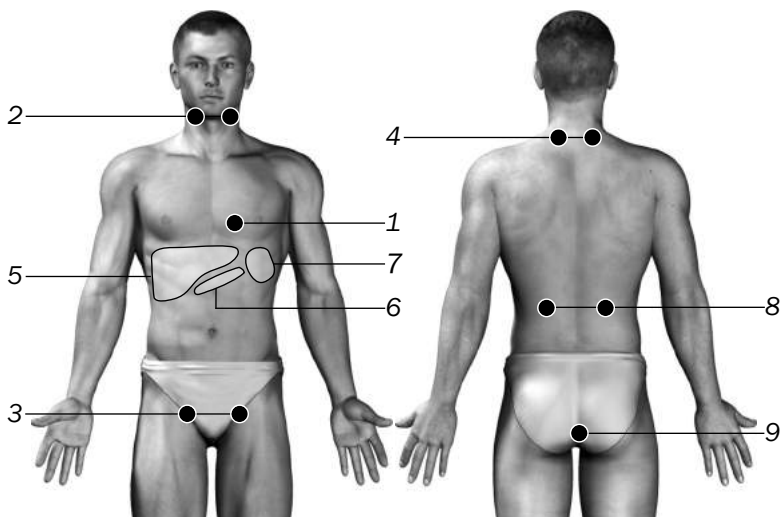


Рис. 1

\*\* См. с. 17–19.

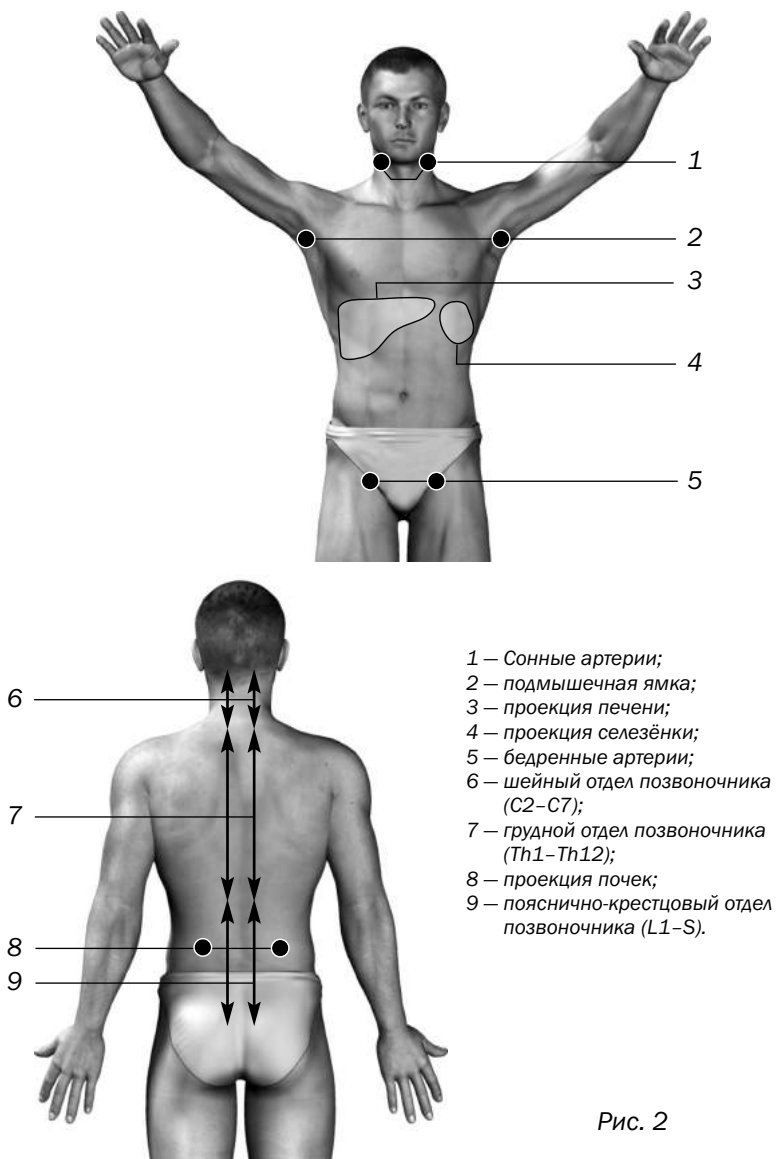
## ОБЩЕСОМАТИЧЕСКАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ПО В. И. КОРЕПАНОВУ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 2):

День проведения КТ	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1 день	5. Бедренная артерия справа	5 Гц	5 мин.	—
	6. Шейный отдел позвоночника (С2–С7), паравертебрально	50 Гц	по 1 мин. с каждой стороны	Оптим., по 2 мин. с каждой стороны
2 день	5. Бедренная артерия слева	5 Гц	5 мин.	—
	7. Грудной отдел позвоночника (Th1–Th12), паравертебрально	50 Гц	по 1 мин. с каждой стороны	Оптим., по 2 мин. с каждой стороны
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. Пояснично-крестцовый отдел позвоночника (L1–S), паравертебрально	50 Гц	по 1 мин. с каждой стороны	Оптим., по 2 мин. с каждой стороны
6 день	1. Сонная артерия слева	50 Гц	2 мин.	—
	4. Проекция селезёнки, сканирование	50 Гц	3 мин.	

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

Повторные курсы проводятся по показаниям.



## УНИВЕРСАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ (АНТИСТРЕССОВАЯ) ПРОГРАММА

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

### Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 3):

№	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 2 мин. с каждой стороны
8	Остистый отросток VII шейного позвонка («бугор» в основании шеи)	50 Гц	1 мин.	Оптим., 2 мин.
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.

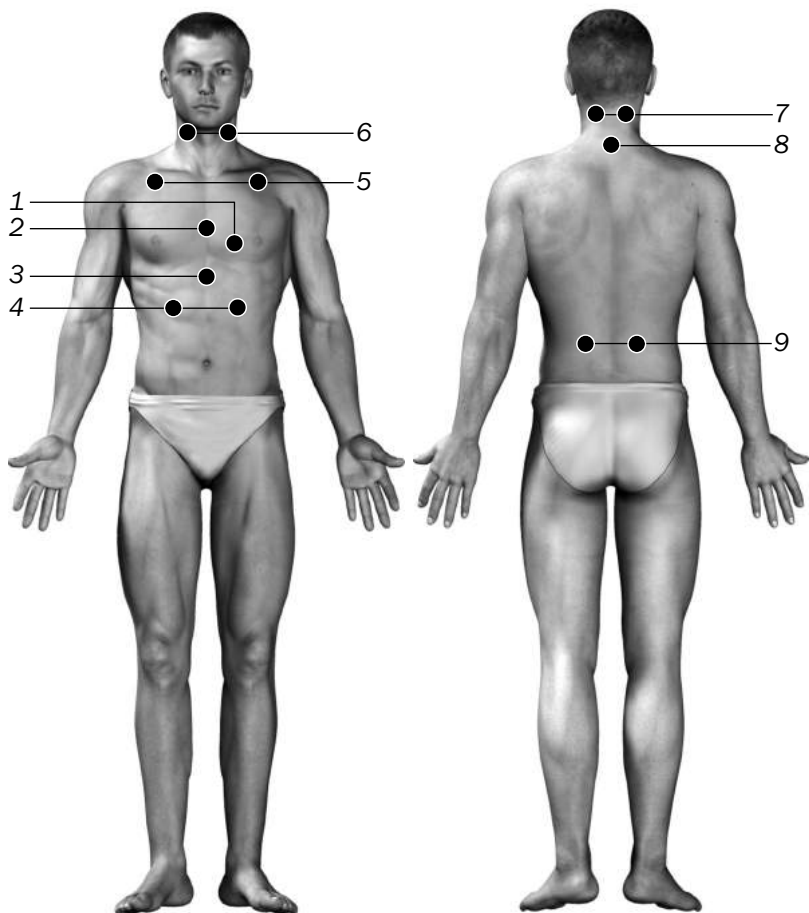


Рис. 3

## ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЕТОДАМИ КТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИЗЛУЧАТЕЛЯ T1E/T2E

### **БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ**

### **САХАРНЫЙ ДИАБЕТ II ТИПА (ИНСУЛИННЕЗАВИСИМАЯ ФОРМА)**

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

**Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 4):**

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Эпигастрий	5 Гц	2 мин.	Миним., 2 мин.
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 3 мин. с каждой стороны	Оптим., по 5 мин. с каждой стороны

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

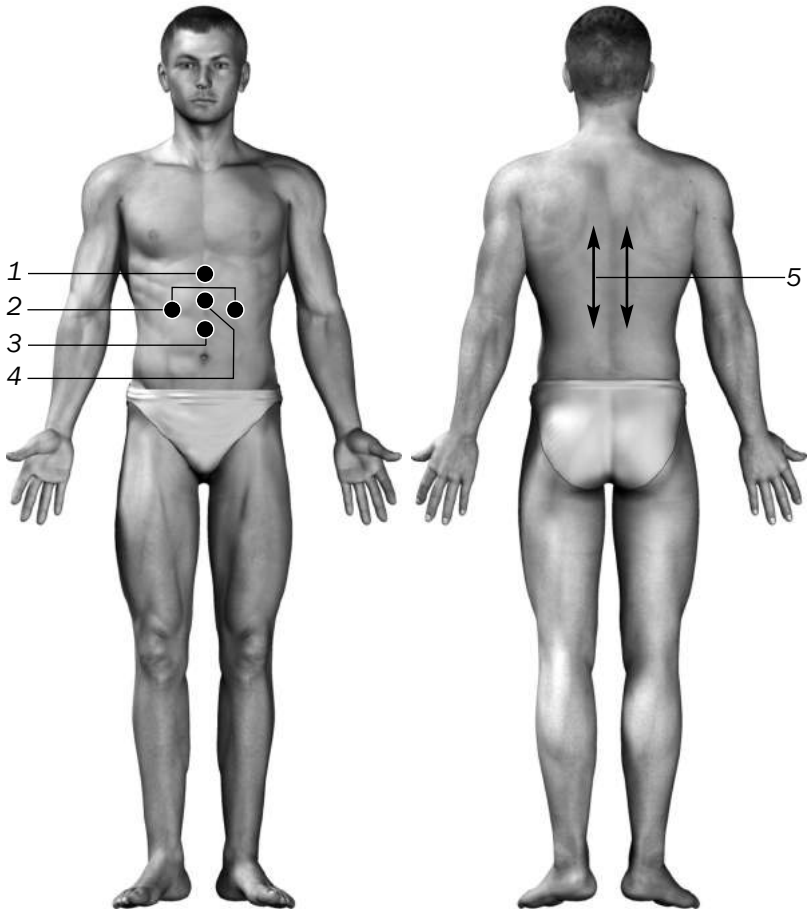


Рис. 4

**БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ****НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА. НЕВРОПАТИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА**

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 5):

№	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	На уровне шейного отдела позвоночника (С2–С7), паравертебрально, сканирование	ПЕРЕМ	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.

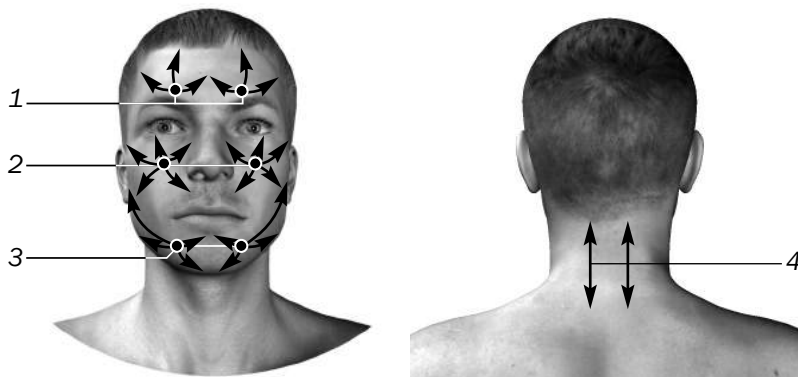


Рис. 5



## НЕВРОПАТИЯ (НЕВРИТ) ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 6):

№	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	по 2 мин. на каждую зону (суммарно не более 10 мин.)	Оптим.
		При слабости мышц: ПЕРЕМ		

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

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

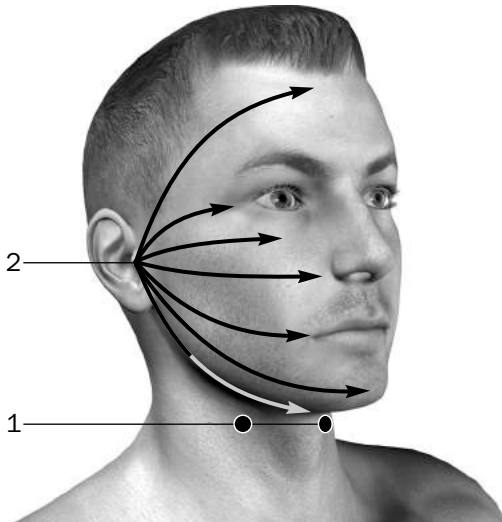


Рис. 6

## 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 2–5 мин. на каждую зону

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

Повторные курсы проводятся по необходимости через 3–4 недели.

## ИШИАЛГИЯ. ИШИАС

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 7):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Проекция грушевидного отверстия на ягодиче	ПЕРЕМ	по 2 мин. на каждую зону	Оптим.
2	Подъягодичная складка			
3	Середина задней поверхности бедра			
4	Подколенная ямка	50 Гц	2 мин.	—
5	На уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника (L1–S1), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 3 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим., по 10 мин. с каждой стороны

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.

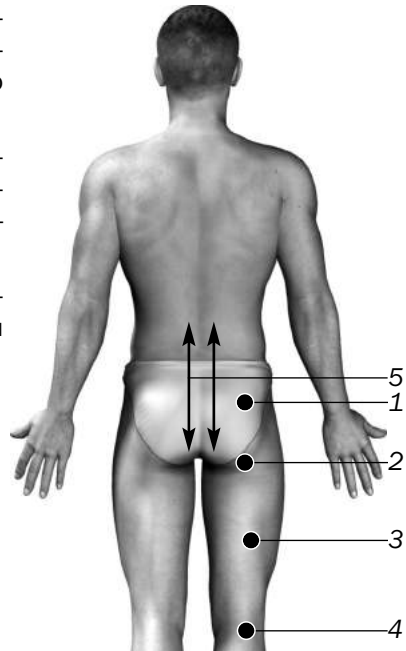


Рис. 7

## ДЕПРЕССИЯ

### 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	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	На уровне середины лопаток (Th2–Th6), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 5 мин. с каждой стороны	Оптим., по 2 мин. с каждой стороны

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.

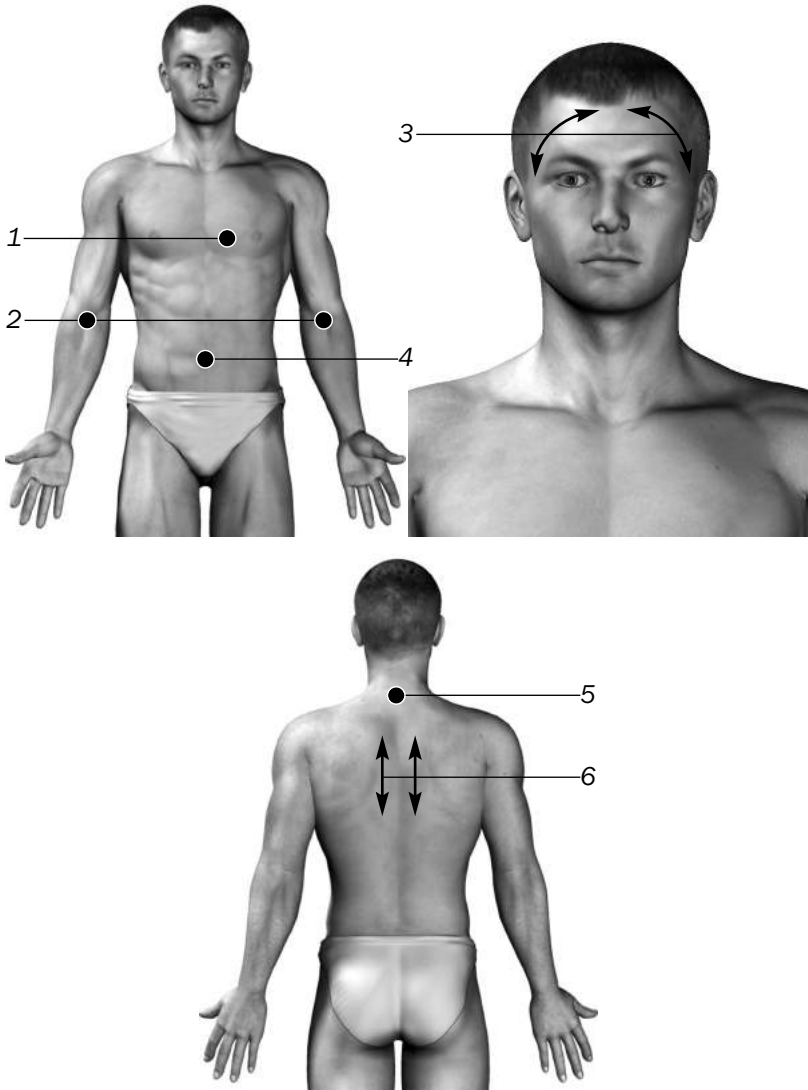


Рис. 8

## **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. 26–27) перед основным курсом лечения.

### **ЗОНАЛЬНАЯ МЕТОДИКА ПОВЫШЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ**

*Сеанс КТ проводится на 25% мощности лазерного и инфракрасного излучения.*

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

**Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 9):**

№	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	На уровне 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.

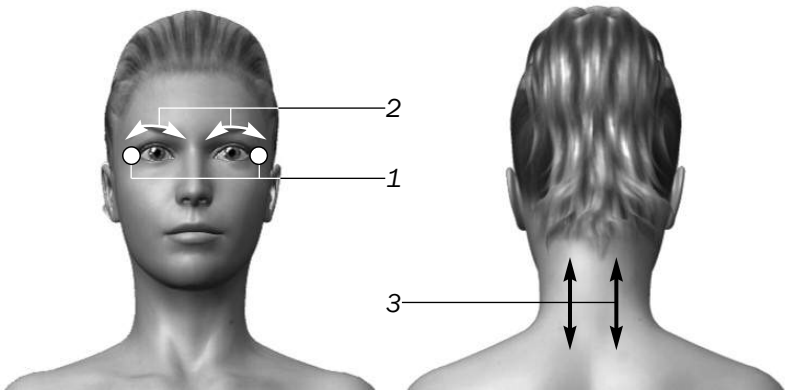


Рис. 9

## ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ТРАВМЫ РОГОВИЦЫ

Сеанс КТ проводится на 25% мощности лазерного и инфракрасного излучения.

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. 10):

№	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	На уровне 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.

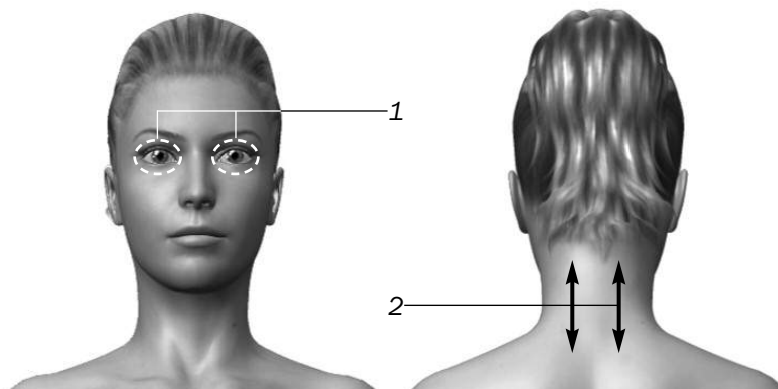


Рис. 10



## АНГИОПАТИЯ. РЕТИНОПАТИЯ

Сеанс КТ проводится на 25% мощности лазерного и инфракрасного излучения.

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

**Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 11):**

№	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	На уровне 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.

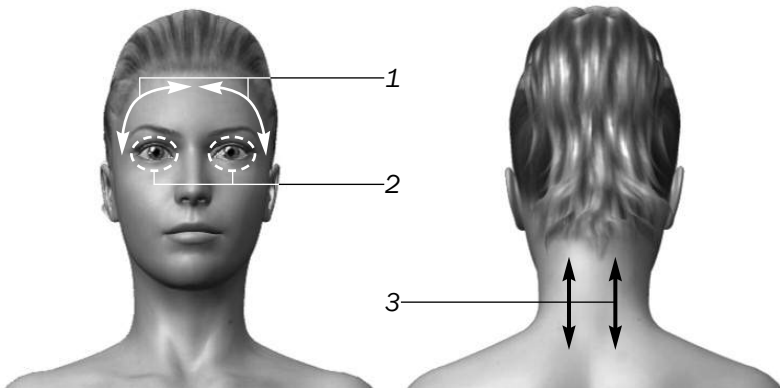


Рис. 11

## БОЛЕЗНИ УХА 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. 26–27) 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. 12):**

№	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	3 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.

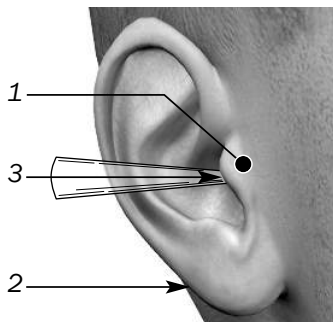


Рис. 12

\* Парацентез — разрез барабанной перепонки.

## ХРОНИЧЕСКИЙ МЕЗОТИМПАНИТ

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. 13):**

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Область козелка	ПЕРЕМ	2 мин.	Оптим.
2	Сосцевидный отросток (за ушной раковиной, на уровне мочки)	ПЕРЕМ	3 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.

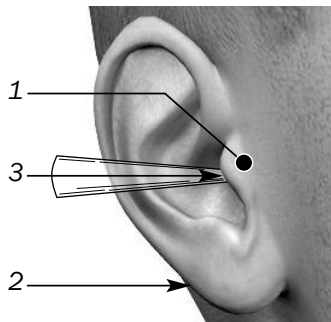


Рис. 13

## ОТОСКЛЕРОЗ. ШУМ В УШАХ, СНИЖЕНИЕ СЛУХА

*Квантовое воздействие проводится только на поражённое ухо.*

**Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 14):**

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Подключичные ямки	50 Гц	по 1 мин. с каждой стороны	—
2	На уровне шейного отдела позвоночника (С2–С7), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
3	Область перед козелком	ПЕРЕМ	2 мин.	Оптим., 5 мин.
4	Сосцевидный отросток (за ушной раковиной, на уровне мочки)	5 Гц	3 мин.	Оптим., 5 мин.
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.

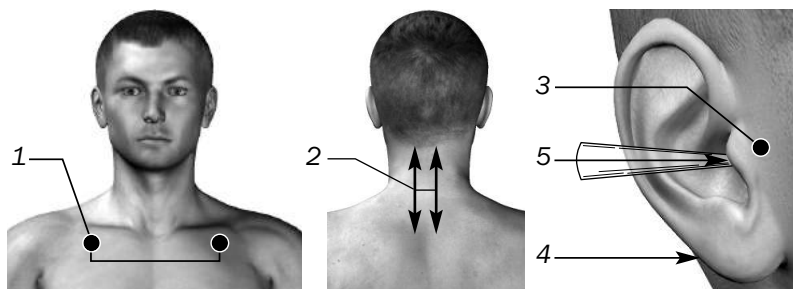


Рис. 14

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

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 15):

№	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	На уровне шейного отдела позвоночника (С2-С7), паравerteбрально, сканирование	50 Гц	по 4 мин. с каждой стороны	Оптим., по 2 мин. с каждой стороны

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

Повторный курс проводится через 3-4 недели.

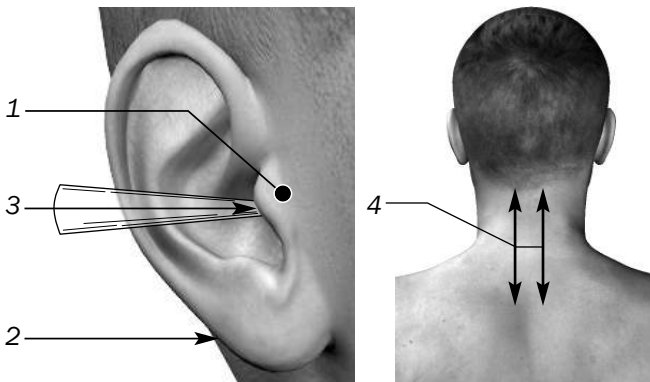


Рис. 15

## 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 ПОДЪЁМА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

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

**Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 16):**

№	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 2 мин. с каждой стороны
5	С обеих сторон от IV шейного позвонка	1000 Гц	по 1 мин. на каждую зону	Оптим., по 2 мин. на каждую зону
6	С обеих сторон от VII шейного позвонка			
7	Середина верхнего края трапецевидной мышцы			
8	Проекция почек	5 Гц	по 5 мин. с каждой стороны	Миним., по 2 мин. с каждой стороны

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.

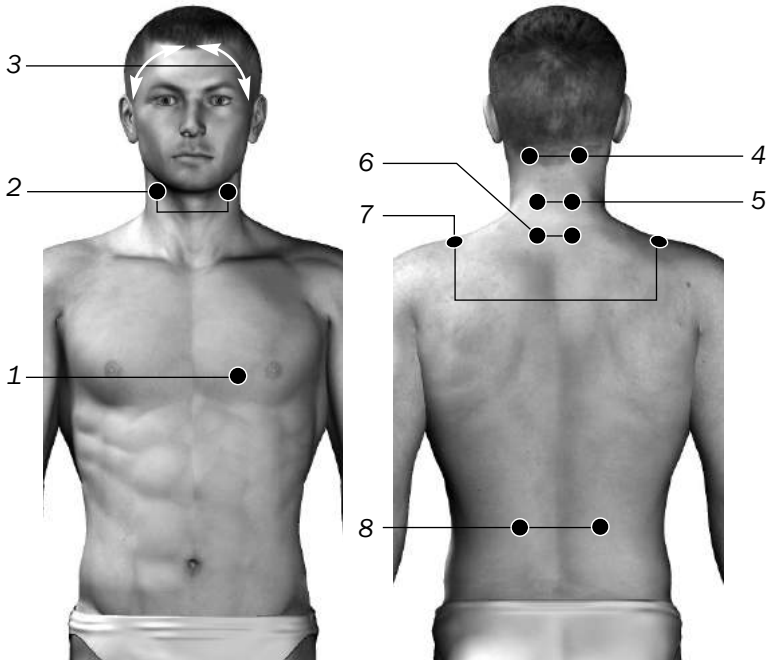


Рис. 16

## 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. 17):**

№	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: триггерные зоны в области плеча и предплечья:</i>			
	— 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 показаниям через 3–4 недели.

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

\* См. с. 17–19.



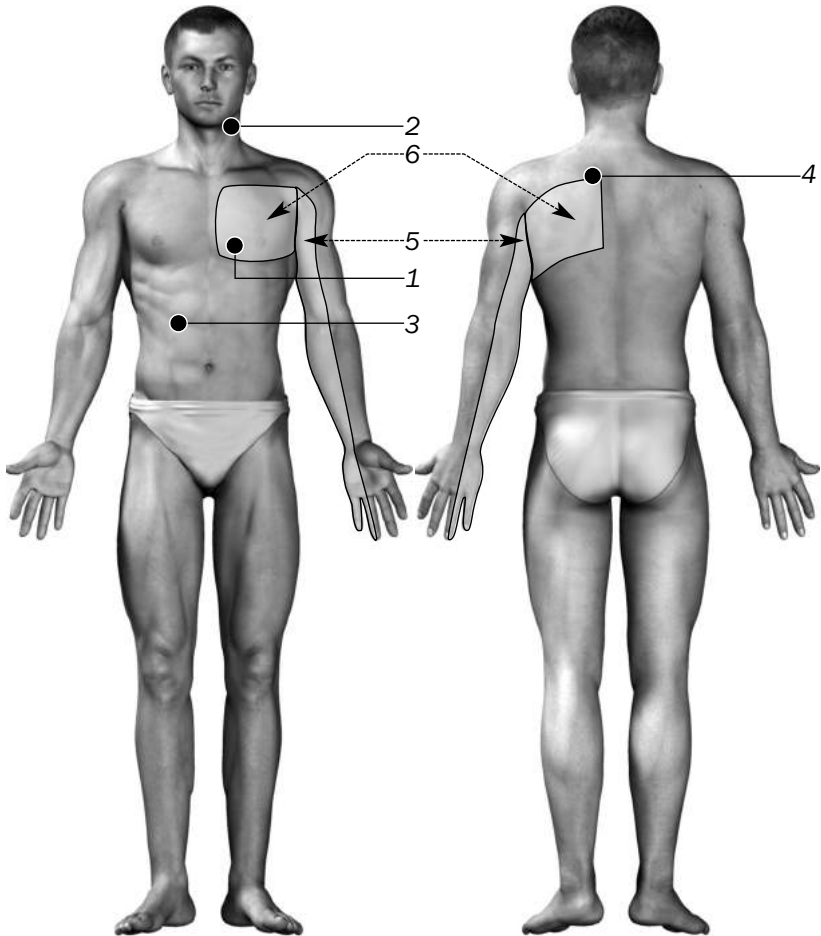


Рис. 17

## 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.!*

*Сеансы проводятся на 50% мощности лазерного и инфракрасного излучения.*

*Обязателен ЭКГ-контроль и наблюдение кардиолога.*

**Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 18):**

№	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.

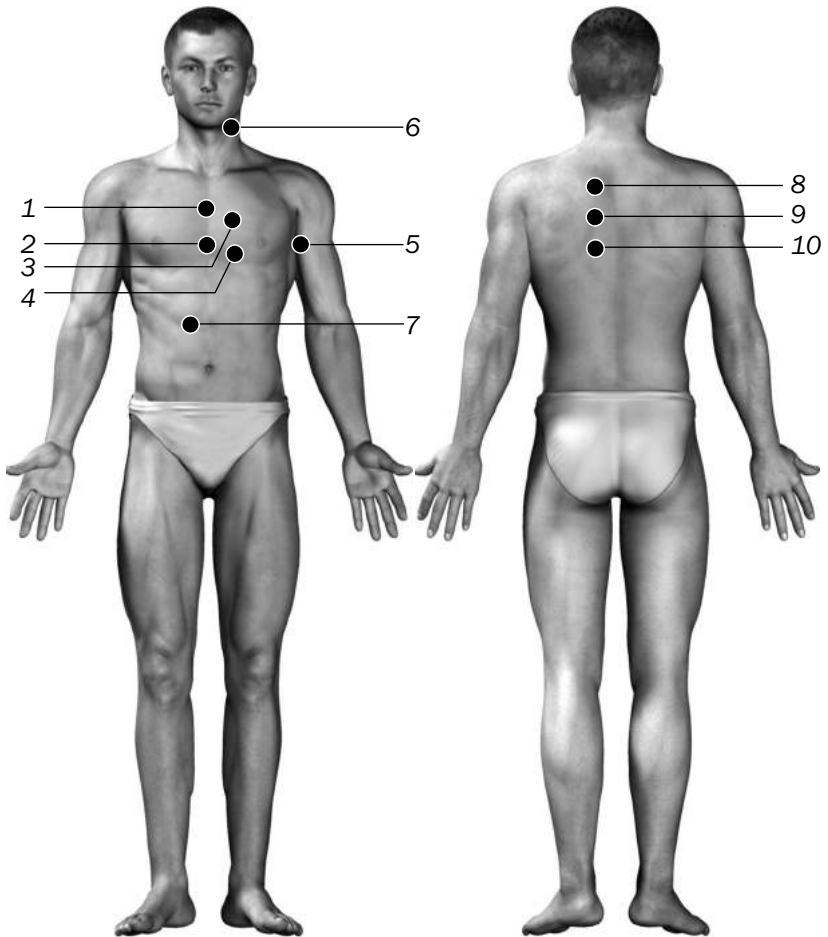


Рис. 18

---

\* См. с. 17-19.

## НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА (АРИТМИЯ)

*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. 19):**

№	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	Эпигастрий	5 Гц	5 мин.	
4	На уровне 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.

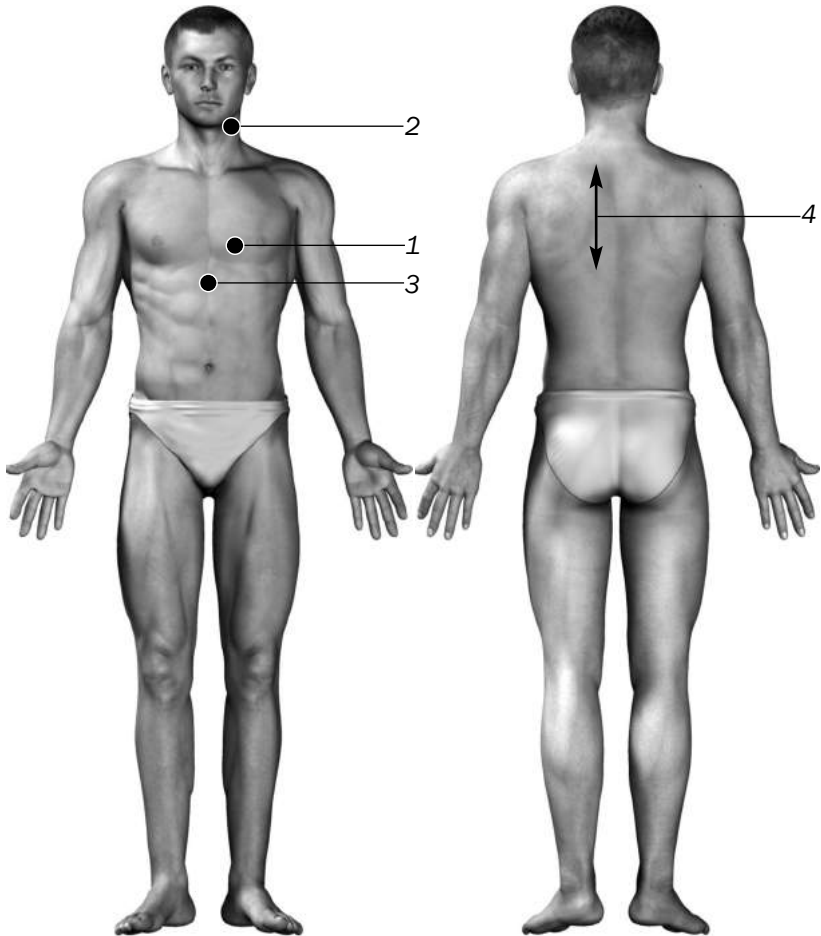


Рис. 19

## ПОСЛЕДСТВИЯ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ. ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ

*Недопустимо применение КТ при остром инсульте!*

**Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 20):**

№	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., 5 мин.
8	С обеих сторон от VII шейного позвонка	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим., по 5 мин. с каждой стороны
9	<i>По показаниям:</i> зоны на уровне проявления симптомов вертебральной недостаточности, паравертебрально, сканирование	—	—	Оптим., 5 мин. с каждой стороны

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.

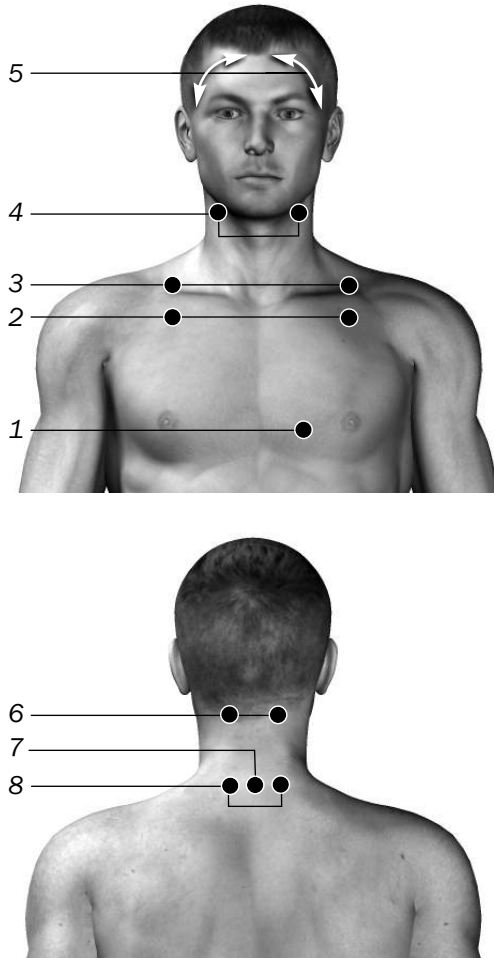


Рис. 20

## АТЕРОСКЛЕРОЗ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ ЭНДАРТЕРИИТ

При лечении обеих конечностей воздействие на область сердца (зона 1) не проводится.

**Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 21):**

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4-е межреберье слева у края грудины	5 Гц	5 мин.	—
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., 5 мин.
6	Подколенная ямка	50 Гц	2 мин.	—
7	На уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника (L1–S), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим., по 5 мин. с каждой стороны

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.



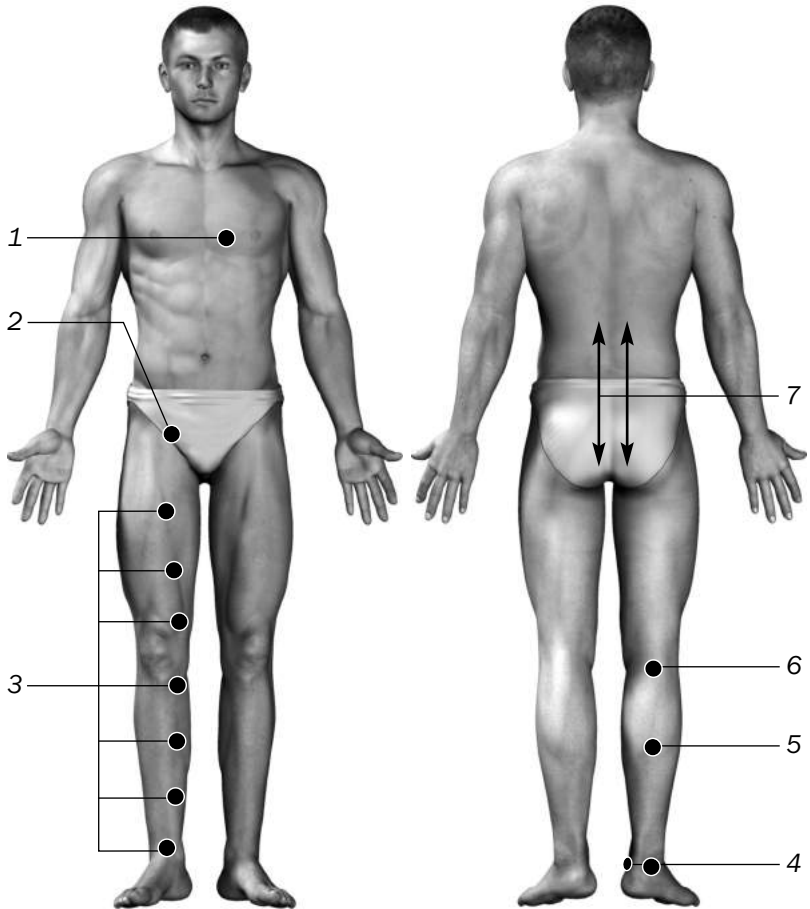


Рис. 21

## ВЕНОЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 22):

№	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	
3	Бедренная артерия	50 Гц	1 мин.	
4	Середина бедра спереди	50 Гц	по 1 мин. на каждую зону	Миним., по 2 мин. на каждую зону
5	Голенистопадный сгиб			
6	Середина голени спереди			
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 2 мин. на каждую зону
9	Подколенная ямка	50 Гц	1 мин.	—
10	Середина бедра сзади	50 Гц	по 1 мин. на каждую зону	Миним., по 2 мин. на каждую зону
11	Подъягодичная складка			

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.

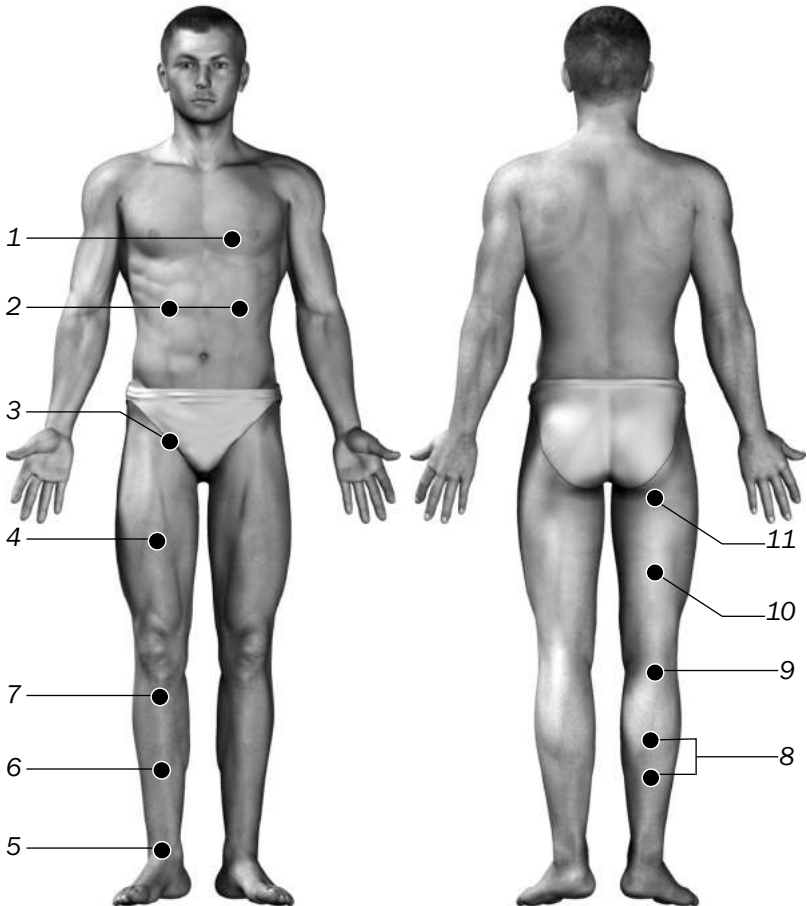


Рис. 22

**БОЛЕЗНЬ (СИНДРОМ) РЕЙНО. ХОЛОДОВАЯ БОЛЕЗНЬ****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	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., 2 мин.
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	На уровне шейно-грудного отдела позвоночника (С7–Тн7), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 5 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим., 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.

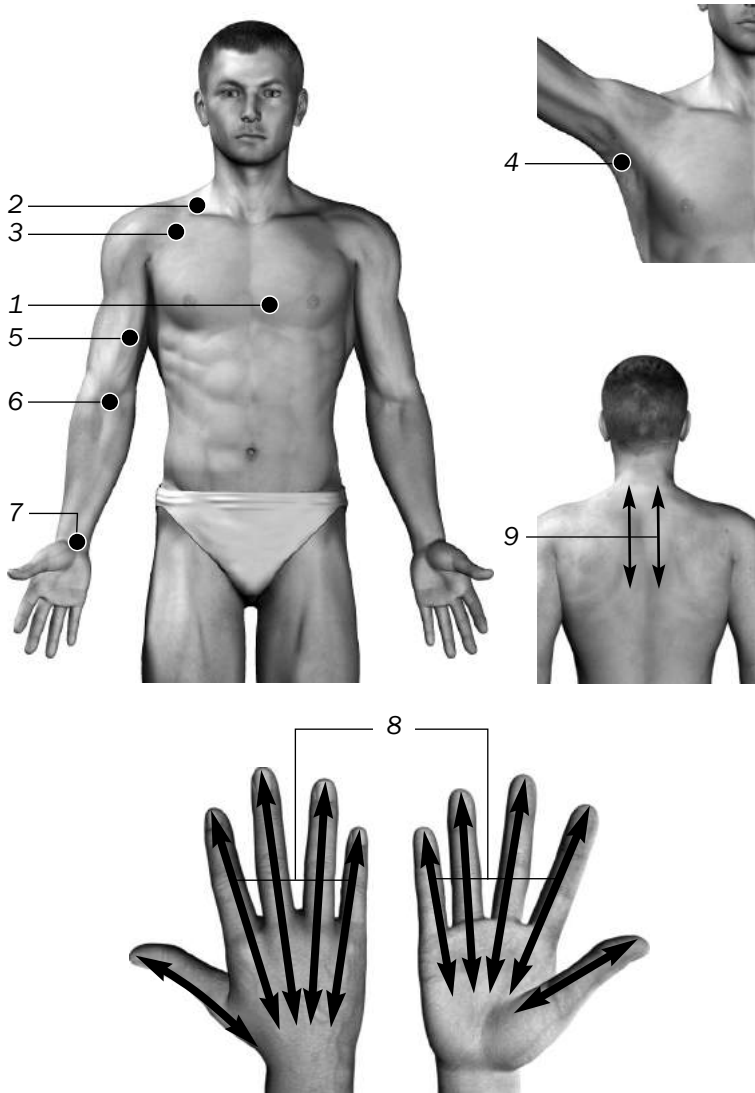


Рис. 23

## **БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

ВПри патологии органов дыхания эффективность проводимых методик усиливается за счёт проведения курса общесоматической биостимуляции по В. И. Корепанову (см. с. 26–27) перед основным курсом лечения.

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

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 24):

№	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	На уровне шейного отдела позвоночника (С2–С7), паравертебрально, 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.

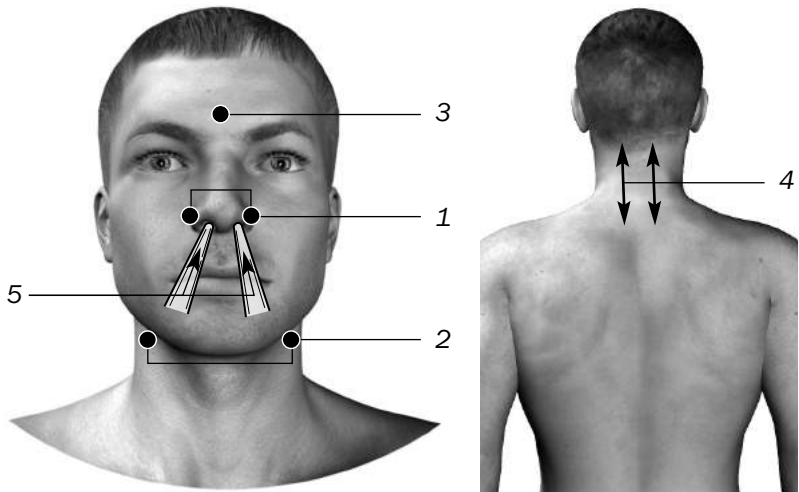


Рис. 24

## 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. 25):**

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Проекция гайморовых пазух	5 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Миним., 5 мин.
2	Проекция лобной пазухи	5 Гц	2 мин.	
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.

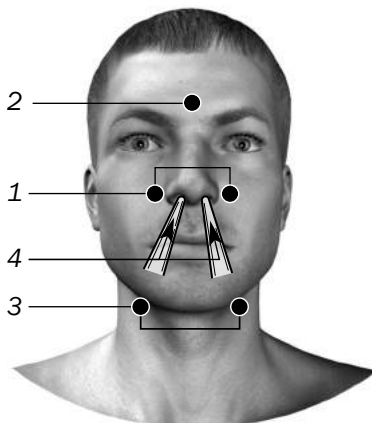


Рис. 25



## АНГИНА. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

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

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	Проекция миндалин	5 Гц	по 5 мин. с каждой стороны	
3	На уровне шейного отдела позвоночника (С2–С7), паравертебрально, сканирование	50 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	—

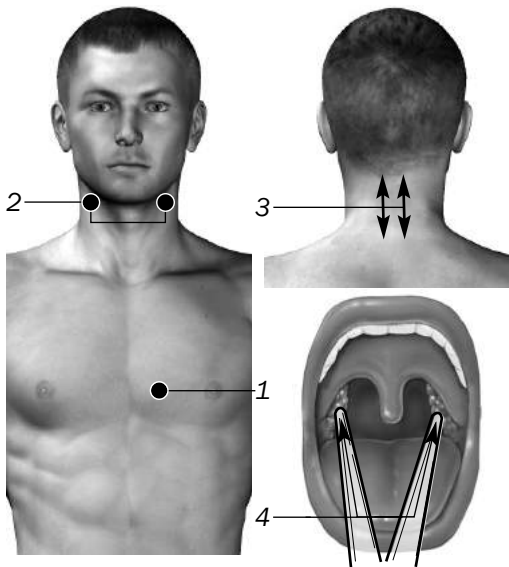


Рис. 26

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

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

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

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 27):

№	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	На уровне шейно-грудного отдела позвоночника (С5–Тн3), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим., по 5 мин. с каждой стороны
7	Насадка № 1 из комплекта КОН-1 через рот в направлении глотки	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—

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

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

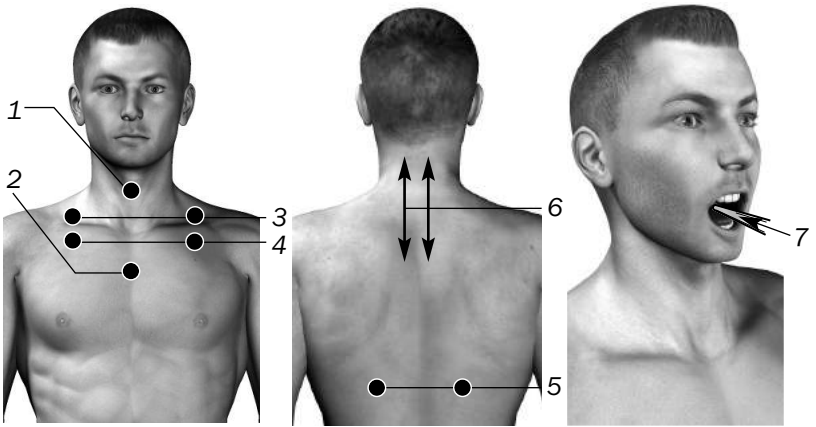


Рис. 27

## ОСТРАЯ И ХРОНИЧЕСКАЯ БРОНХОПНЕВМОНИЯ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 28):

№	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 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
5	На уровне грудного отдела позвоночника (Th3–Th9), паравертебрально, сканирование			
6	<i>Рентгенологически подтверждённый очаг воспаления (при наличии)</i>	50 Гц	2 мин.	—
7*	<i>По показаниям: триггерные зоны, зоны Захарьина-Геда:</i>			
	— 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. 17–19.

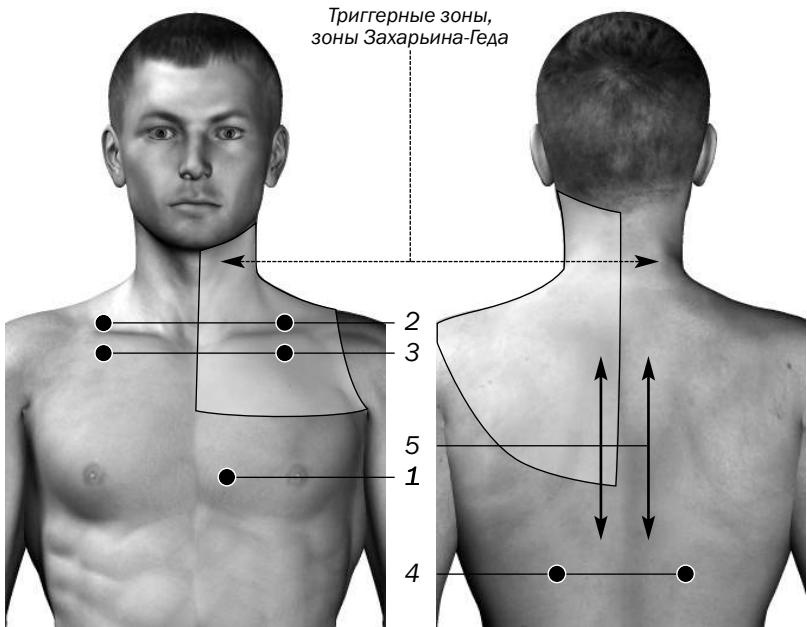


Рис. 28

**БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА****Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 29):**

№	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	На уровне грудного отдела позвоночника (Th1–Th4), паравертебрально, сканирование	ПЕРЕМ	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим., по 5 мин. с каждой стороны
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.

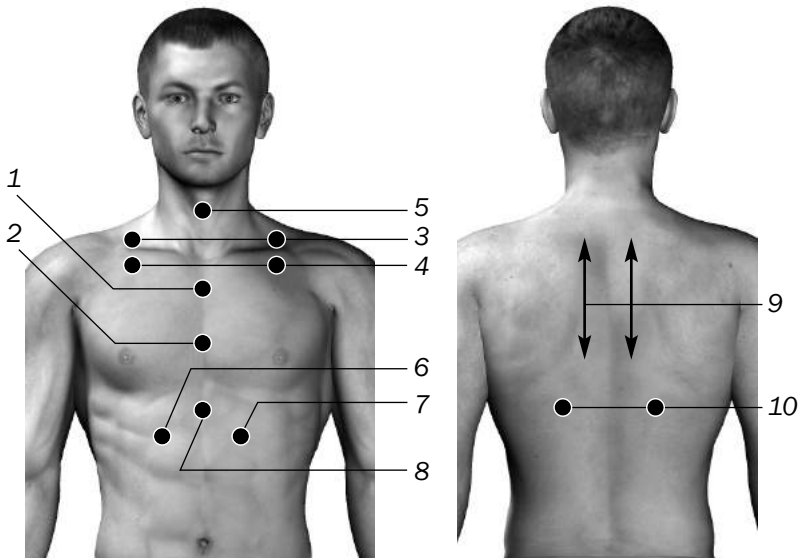


Рис. 29

## **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**

Сеанс КТ проводится на 50% мощности лазерного и инфракрасного излучения.

**Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 30):**

№	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	Вдоль 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 нижнего угла лопатки до поясничного отдела позвоночника (Th4–Th7), паравертебрально, сканирование	ПЕРЕМ	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим., по 10 мин. с каждой стороны
7*	<i>По показаниям: триггерные зоны, зоны Захарьина-Геда:</i>			
	— экстрацептивные	1000 Гц	по 2 мин. на каждую зону	Оптим.
— проприоцептивные	5 Гц, или 50 Гц, или ПЕРЕМ (чередовать по дням)			

\* См. с. 17–19.



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 полугодие.

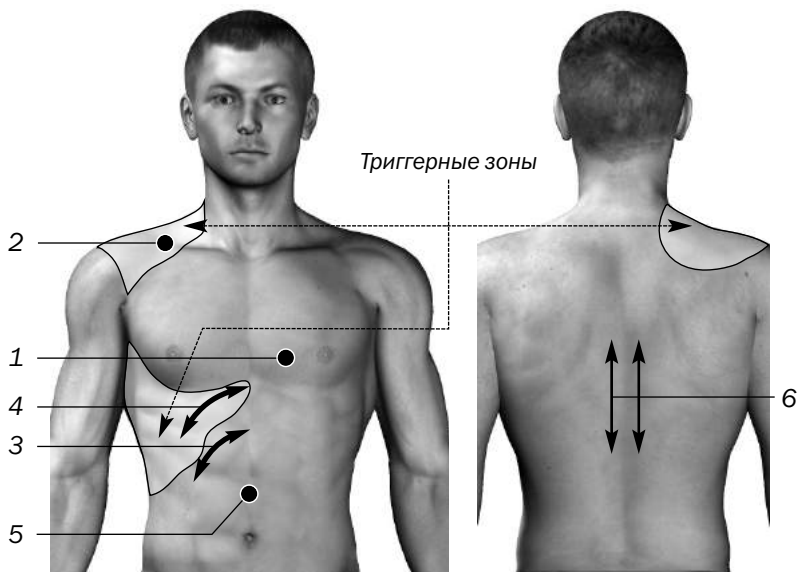


Рис. 30

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

Сеанс КТ проводится на 50% мощности лазерного и инфракрасного излучения.

**Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 31):**

№	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., 5 мин.
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	На уровне грудного отдела позвоночника (Th5–Th9), паравертебрально, сканирование	5 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.
7*	<i>По показаниям: триггерные зоны, зоны Захарьина-Геда:</i>			
	— 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 в день.

Повторные курсы проводятся через 3–4 недели.

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

\* См. с. 17–19.

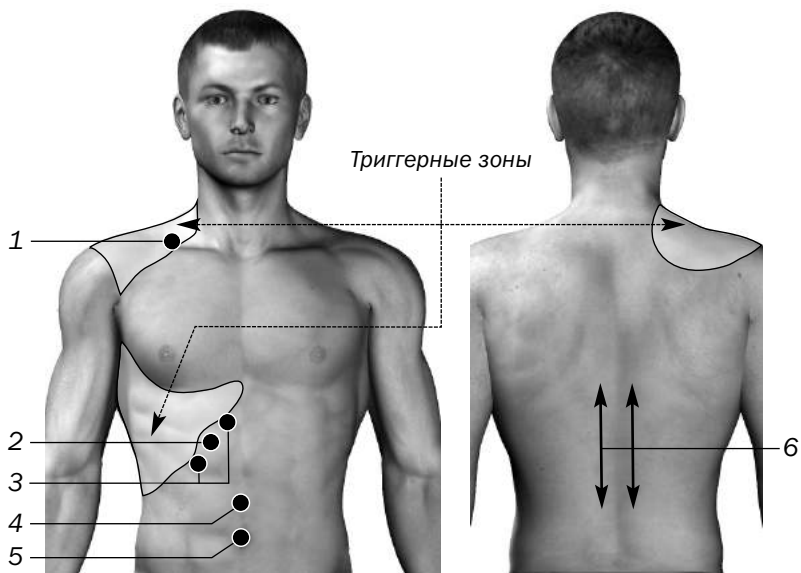


Рис. 31

## ПАНКРЕАТИТ ХРОНИЧЕСКИЙ, СТАДИЯ ОБОСТРЕНИЯ

Сеанс КТ проводится на 50% мощности лазерного и инфракрасного излучения.

**Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 32):**

№	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	От середины лопатки до начала поясничного отдела (Th5–Th8), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим., по 5 мин. с каждой стороны
7	Тело поджелудочной железы (середина расстояния между зонами 3 и 5)	5 Гц	2 мин.	—
8	<i>При обнаружении триггерных зон:</i> 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 в день или через день.

Повторные курсы проводятся через 3–4 недели.

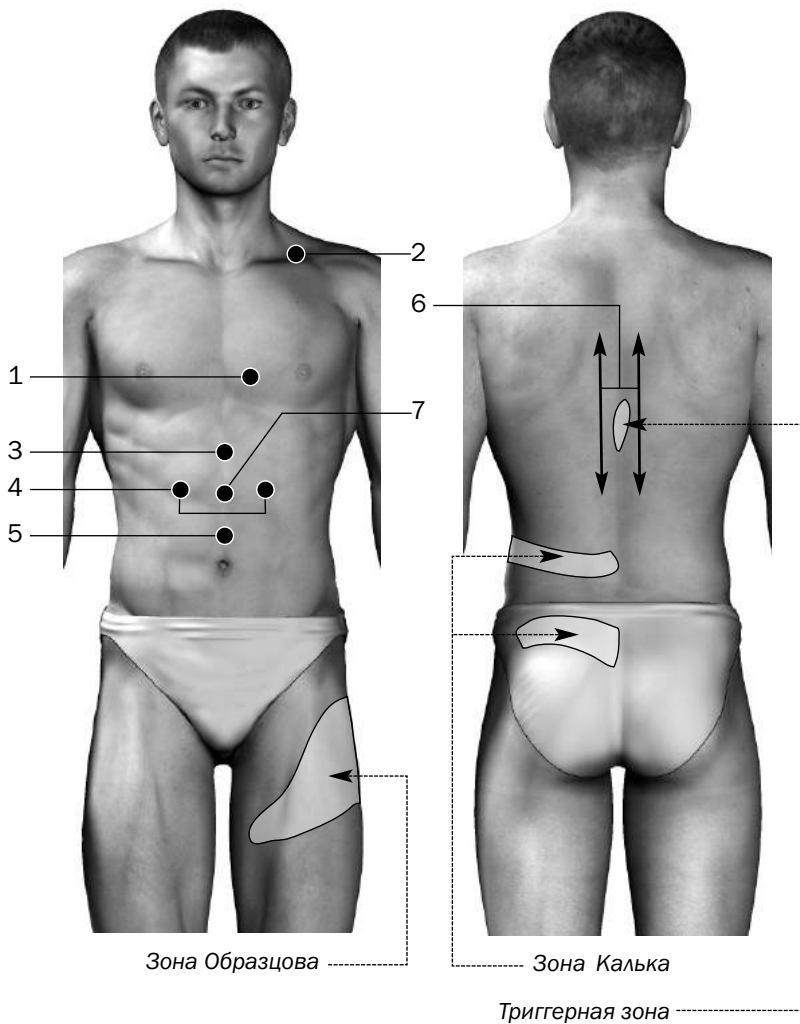


Рис. 32

## БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА. ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА

*Язвенные кровотечения, особенно повторные, являются противопоказанием для КТ.*

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

**Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 33):**

№	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	На уровне грудного отдела позвоночника (Th4–Th9), паравертебрально, сканирование	ПЕРЕМ	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим., по 10 мин. с каждой стороны
7	Малая кривизна желудка (середина между зонами 2 и 5)	5 Гц	2 мин.	Оптим.
8*	<i>По показаниям: триггерные зоны желудка:</i>			
	— экстрацептивные	1000 Гц	по 2–5 мин. на каждую зону	Оптим.
	— проприоцептивные	5 Гц, или 50 Гц, или ПЕРЕМ (чередовать по дням)		

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).

\* См. с. 17–19.

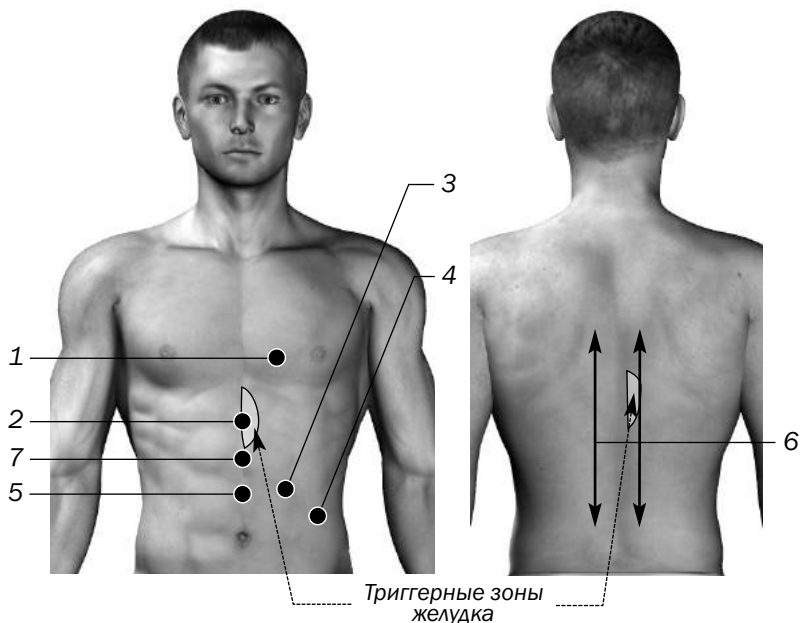


Рис. 33

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

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	Эпигастрий	50 Гц	по 2 мин. на каждую зону	
3	Область пупка			
4	Середина расстояния между мечевидным отростком и пупком			
5	Правое подреберье	50 Гц	2 мин.	
6	Левое подреберье	50 Гц	2 мин.	Оптим., 10 мин.
7	Проекция двенадцатиперстной кишки (между зонами 4 и 5)	50 Гц	2 мин.	Оптим., 10 мин.
8	На уровне грудного отдела позвоночника (Th4–Th9), 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).



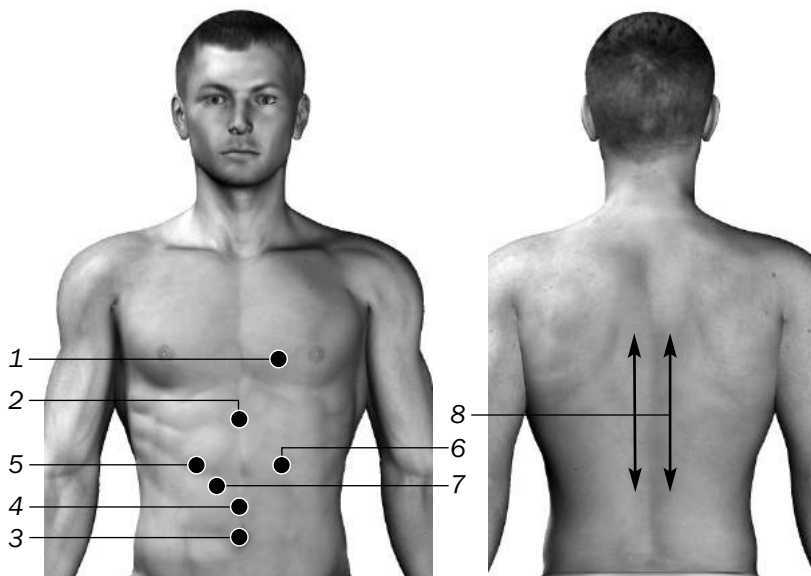


Рис. 34

**ХРОНИЧЕСКИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ КОЛИТЫ. ЗАПОРЫ****Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 35):**

№	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., 5 мин.
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	На уровне грудного, пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th9-S), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим., по 10 мин. с каждой стороны
9*	По показаниям: воздействие на триггерную зону 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. 17–19.

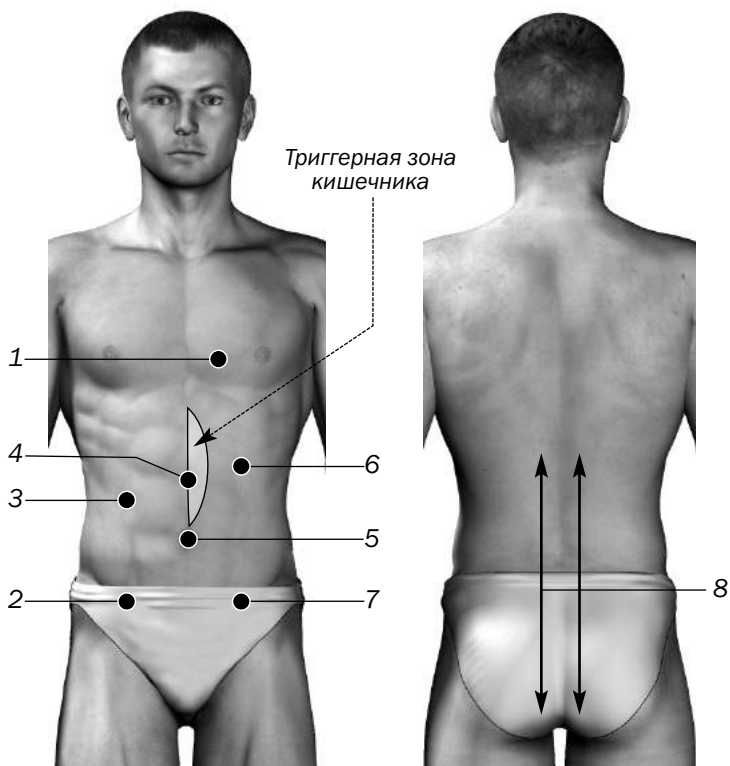


Рис. 35

## ПАРОДОНТОЗ

Эффективность проводимой методики усиливается за счёт проведения курса общесоматической биостимуляции по В. И. Корепанову (см. с. 26–27) перед основным курсом лечения.

**Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 36):**

№	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 у левого 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.

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.

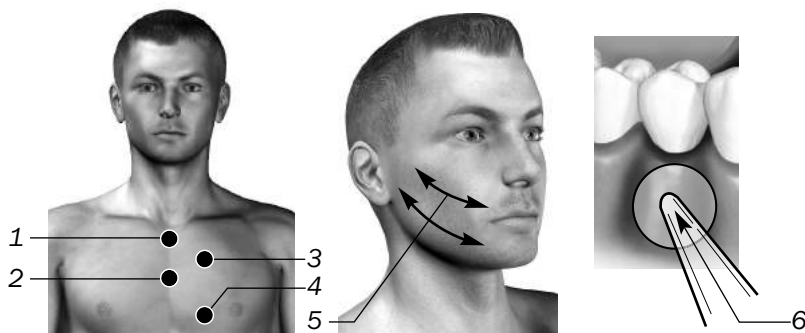


Рис. 36

## **БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ**

### **ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ БЕЗ ПРИЗНАКОВ НАГНОЕНИЯ. ИНФИЛЬТРАТЫ, ПАНАРИЦИИ, ПАРОНИХИЯ, ГИДРАДЕНИТЫ (СТАДИЯ СЕРОЗНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ)**

*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 <sup>2</sup> площади	Оптим., 5 мин.
Инфильтрат небольших размеров и с поверхностным расположением (например, панариций)	ПЕРЕМ	по 2–5 мин. на 10 см <sup>2</sup> площади	
Инфильтрат с выраженной болезненностью и отёком	1000 Гц	по 2–5 мин. на 10 см <sup>2</sup> площади	
Инфильтрат с локализацией на лице, голове	1000 Гц	по 2–5 мин. на 10 см <sup>2</sup> площади	—

Курс лечения состоит из 3–7 сеансов, по 1 сеансу в день (в стадии серозной инфильтрации — по 2 сеанса в день, утром и вечером).

Повторные курсы проводятся по необходимости через 3–4 недели.

**ЭКЗЕМА. НЕЙРОДЕРМИТ. ТОКСИКОДЕРМИЯ. ПСОРИАЗ****Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 37):**

№	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 <sup>2</sup> 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.

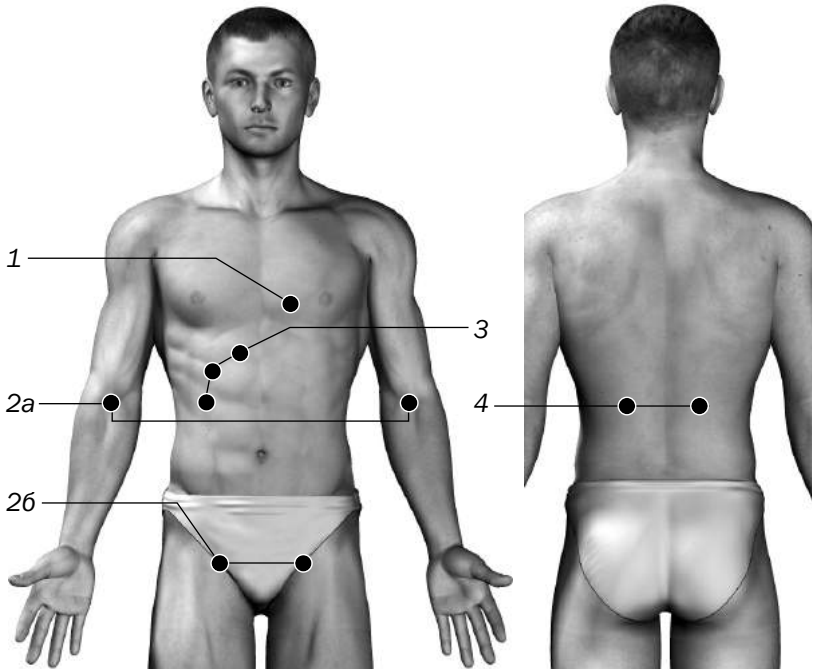


Рис. 37

## ТРОФИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ ВАРИКОЗНОГО ИЛИ ИНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

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	Бедренные артерии	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	
3	На уровне 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.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

Допустимо проведение до 4–6 курсов КТ в год.

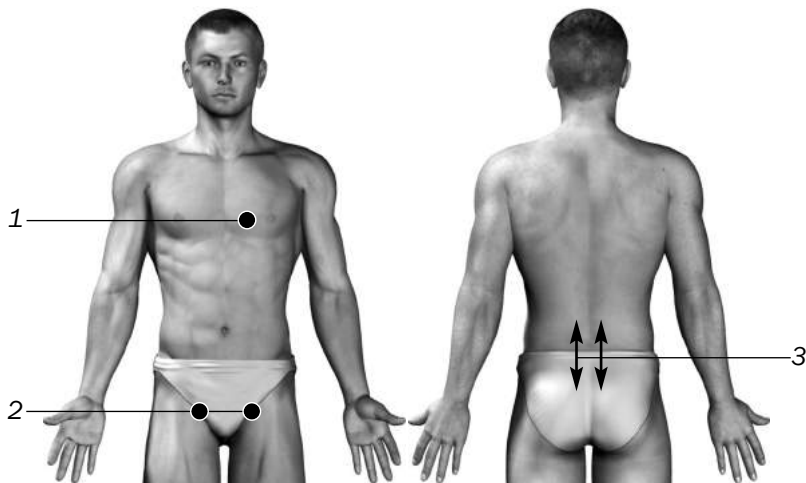


Рис. 38



## АНАЛЬНЫЙ ЗУД

Эффективность проводимой методики усиливается за счёт проведения курса общесоматической биостимуляции по В. И. Корепанову (см. с. 26–27) перед основным курсом лечения.

**Последовательность проведения сеанса терапии (рис. 39):**

№	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	На уровне крестцового отдела позвоночника (S1–C0), паравертебрально, сканирование	ПЕРЕМ	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим., по 10 мин. с каждой стороны

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

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

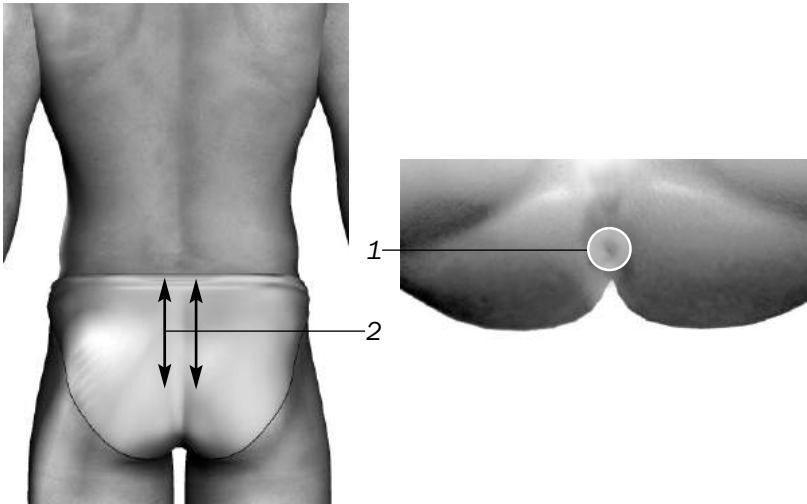


Рис. 39

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

*Время воздействия в области головы не должно превышать 15 мин.*

**Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 40):**

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Сонные артерии	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
2	На кожные покровы волосистой части головы согласно рис. 40 (а, б) (по проборам), сканирование со скоростью 1 см в сек.	1000 Гц	10–15 мин.	Оптим., 10 мин.
3	На уровне 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.

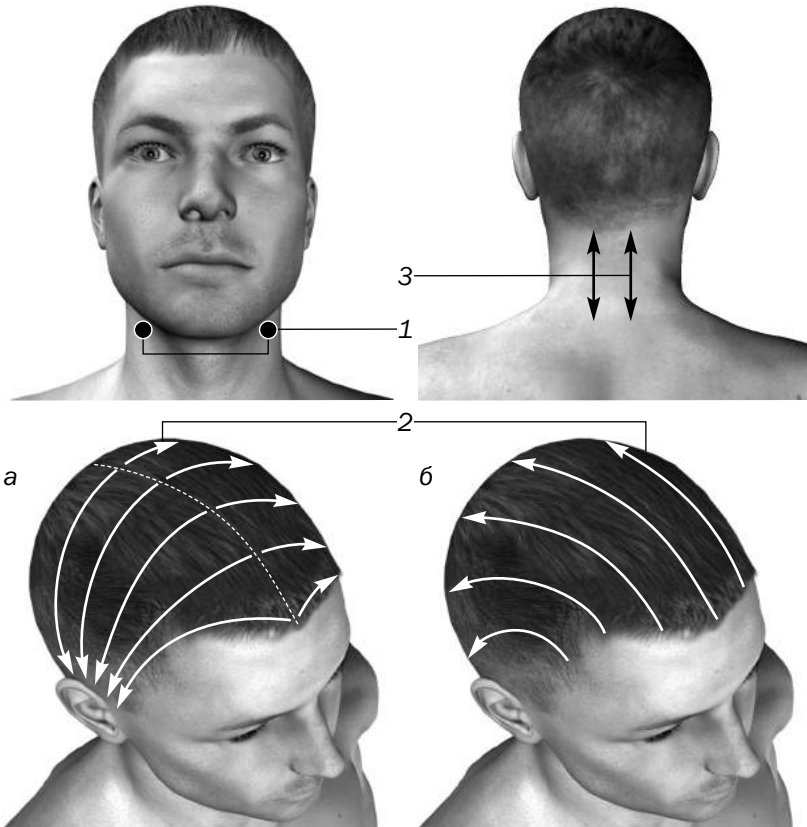


Рис. 40

## 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. 41.

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

### Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 41):

№	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 в 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.	
	– 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!

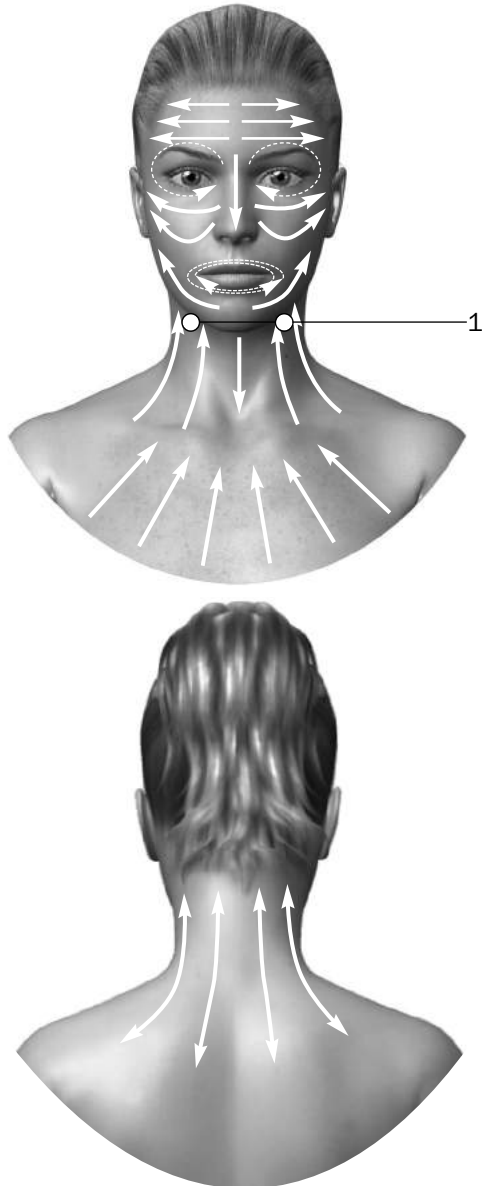


Рис. 41

## ЦЕЛЮЛИТ

Для повышения эффективности лечения рекомендуется провести 5 сеансов КТ по универсальной реабилитационной программе (см. с. 28–29). Перед основной процедурой желательно провести вакуумный или ручной массаж.

### Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 42):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	По массажным линиям, сканирование со скоростью 1 см в сек.	50 Гц	по 5 мин. на каждую зону (суммарно 10–40 мин.)	Оптим., не более 30–40 мин. за сеанс

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.

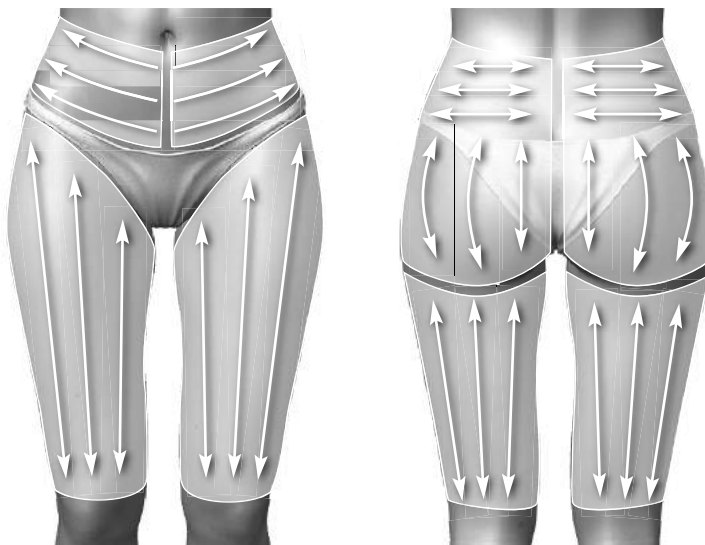


Рис. 42

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

### ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНАЯ ОБЛАСТЬ: АРТРИТЫ И АРТРОЗЫ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

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

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 43):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Проекция суставов с обеих сторон, независимо от того, с одной или обеих сторон локализуется процесс	ПЕРЕМ	по 5 мин. с каждой стороны	Оптим., по 2 мин. с каждой стороны
2	Жевательная мышца у угла нижней челюсти, с больной стороны	50 Гц	5 мин.	Оптим., 2 мин.
3	На уровне шейного отдела позвоночника (С2–С7), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим., по 5 мин. с каждой стороны

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. 118) через 3–4 недели после основного курса лечения.

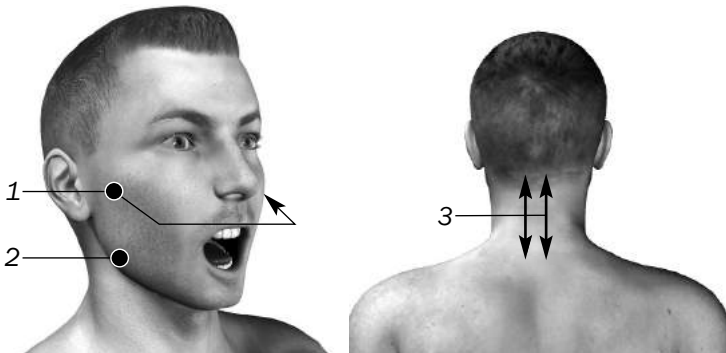


Рис. 43

## КЛЮЧИЧНО-ПЛЕЧЕ-ЛОПАТОЧНАЯ ОБЛАСТЬ: СУБАКРОМИАЛЬНЫЙ БУРСИТ (ВОСПАЛЕНИЕ СУСТАВНОЙ СУМКИ), ПЛЕЧЕ-ЛОПАТОЧНЫЙ ПЕРИАРТРИТ, ПЕРИАРТРОЗ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 44):

№	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	На уровне шейно-грудного отдела позвоночника (С5–Тн1), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим., по 5 мин. с каждой стороны

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. 118) через 3–4 недели после основного курса лечения.



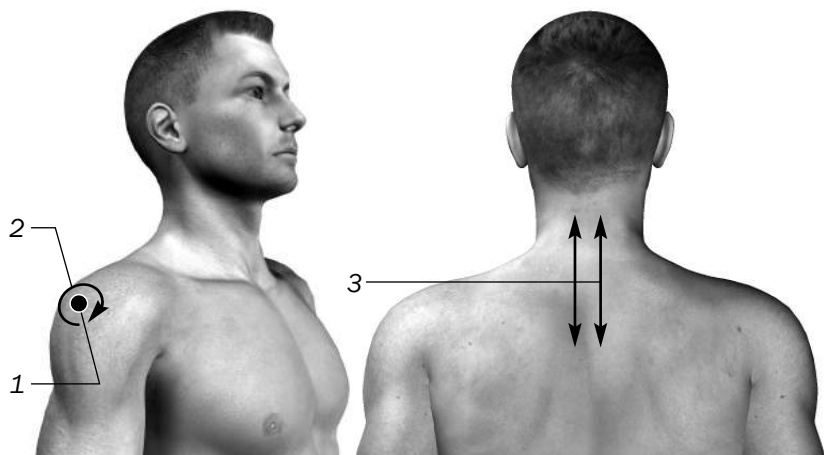


Рис. 44

## ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

Показанием для применения аппарата РИКТА® в области плечевого сустава являются артрозы, артриты, периартриты.

### Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 45):

№	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			
6	На уровне шейно-грудного отдела позвоночника (С5–Тн1), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим., по 5 мин. с каждой стороны

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. 118) через 3–4 недели после основного курса лечения.

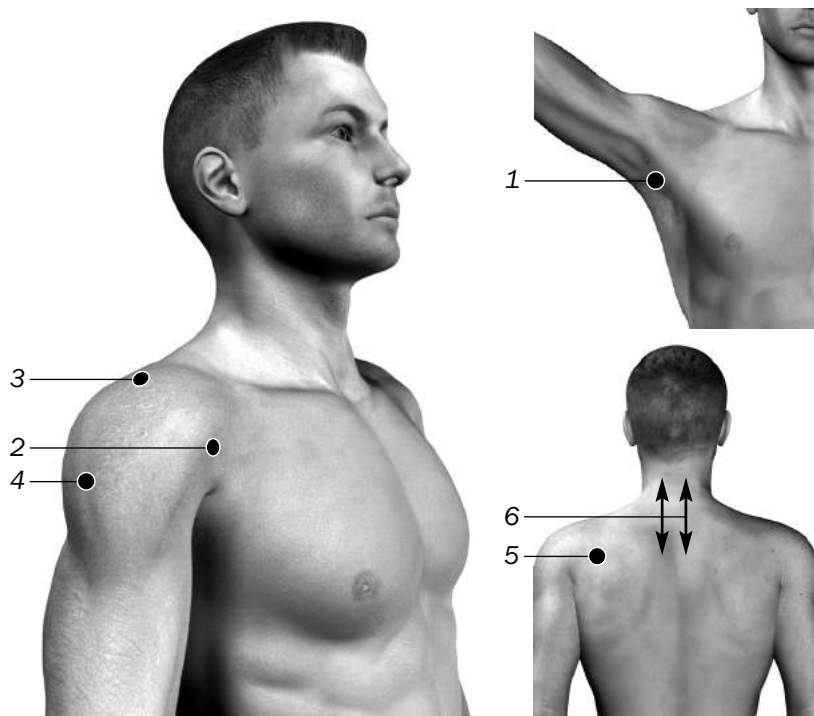


Рис. 45

## ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

Показанием для применения аппарата РИКТА® в области локтевого сустава являются артриты, артрозы, травматические повреждения и их последствия, бурситы, периартриты.

### Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 46):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Локтевые ямки	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
2	Области надмыщелков (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	На уровне шейно-грудного отдела позвоночника (С5–Тн1), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим., по 5 мин. с каждой стороны

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. 118) через 3–4 недели после основного курса лечения.

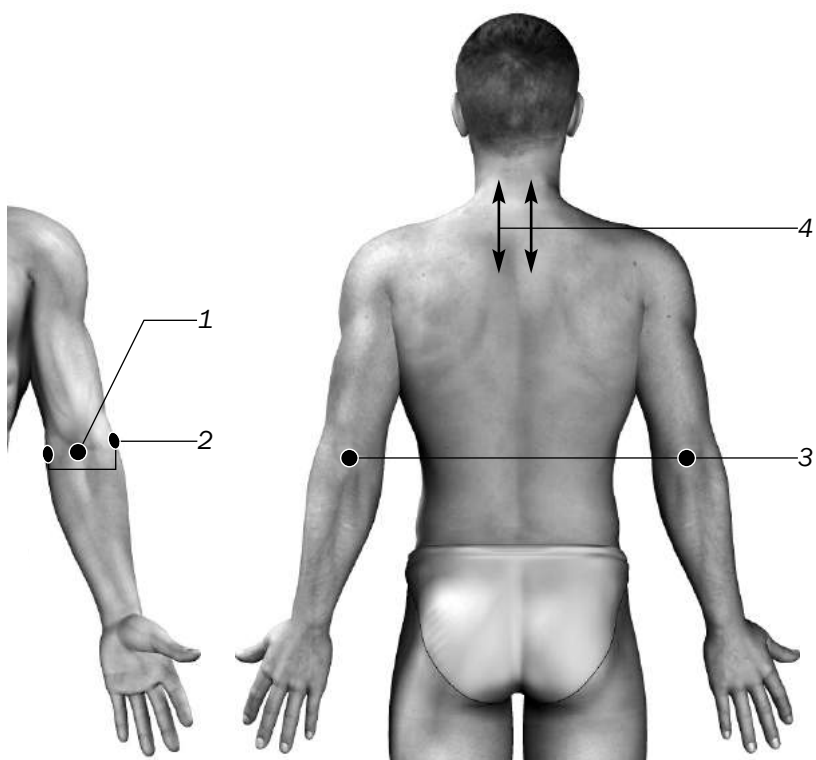


Рис. 46

## НАДМЫЩЕЛКИ ПЛЕЧА: ЛАТЕРАЛЬНЫЙ ЭПИКОНДИЛИТ («ЛОКОТЬ ТЕННИСИСТА»), МЕДИАЛЬНЫЙ ЭПИКОНДИЛИТ («ЛОКОТЬ ИГРОКА В ГОЛЬФ»)

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 47):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Локтевая ямка	50 Гц	5 мин.	—
2	Сканирование вокруг надмыщелка на расстоянии 5 см	50 Гц, затем 1000 Гц	по 2 мин. на каждой частоте	Оптим., 5 мин.
3	Зона надмыщелка (зона максимальной болезненности)	50 Гц, затем 1000 Гц	по 2 мин. на каждой частоте	Оптим., 5 мин.
		<i>При выраженном болевом синдроме:</i>		
		50 Гц, ПЕРЕМ (чередовать по дням)	5 мин.	Оптим.
4	На уровне шейно-грудного отдела позвоночника (С5–Тh1), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим., по 5 мин. с каждой стороны

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. 118) через 3–4 недели после основного курса лечения.

**«Локоть игрока в гольф»**  
(медиальный надмыщелок)



**«Локоть теннисиста»**  
(латеральный надмыщелок)

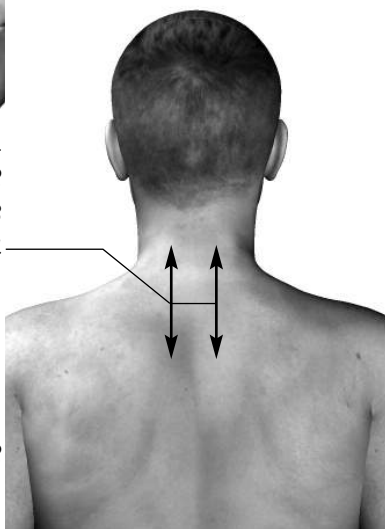


Рис. 47

## ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ (ПИСЧИЙ СПАЗМ)

Показанием для применения аппарата РИКТА® в области лучезапястного сустава являются артриты, артрозы, травматические повреждения и их последствия.

### Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 48):

№	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 2 мин. на каждую зону на каждой частоте
3	Сустав с ладонной стороны	50 Гц, затем 1000 Гц	по 1 мин. на каждую зону на каждой частоте	Оптим., по 2 мин. на каждую зону на каждой частоте
4	Сустав с тыльной стороны			
5	На уровне шейно-грудного отдела позвоночника (С5–Th1), 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. 118) через 3–4 недели после основного курса лечения.



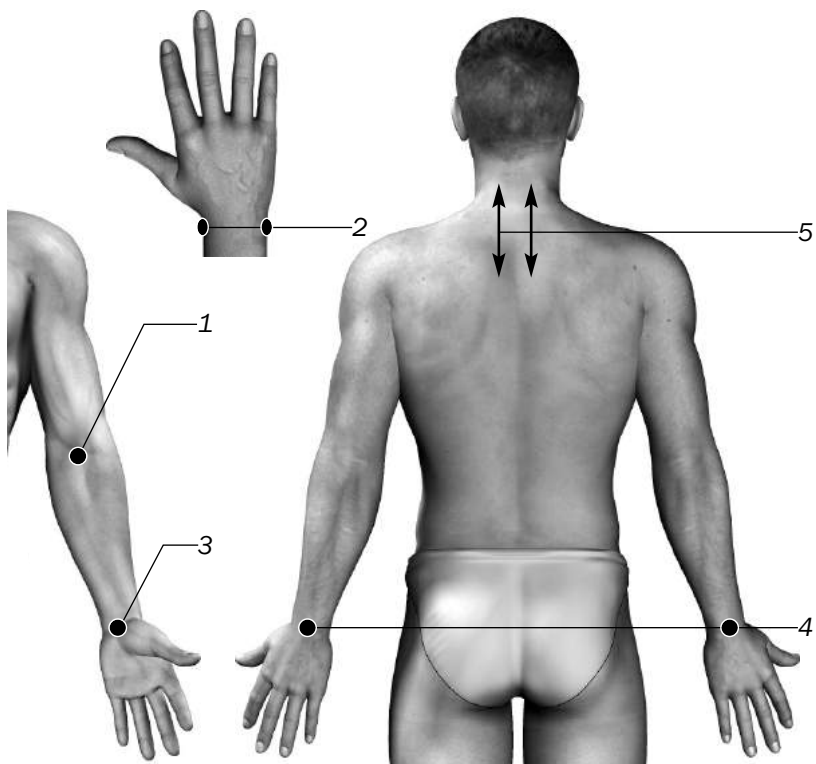


Рис. 48

## СУСТАВЫ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

Показанием для применения аппарата РИКТА® в области суставов пальцев кисти являются артриты, артрозы, травматические повреждения и их последствия, переломы, вывихи.

**Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 49):**

№	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	На уровне шейно-грудного отдела позвоночника (С5–Тн1), 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. 118) через 3–4 недели после основного курса лечения.

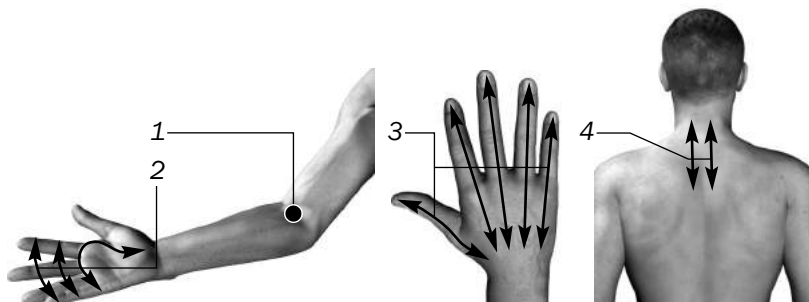


Рис. 49

## ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

Показанием для применения аппарата РИКТА® в области тазобедренного сустава являются артриты, артрозы, травматические повреждения, реабилитация после имплантации.

**Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 50):**

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Зона большого вертела	1000 Гц	4 мин.	Оптим., 5 мин.
2	Область вокруг большого вертела, сканирование	ПЕРЕМ	10 мин.	Оптим.
3	На уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника (L4–S), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 5 мин. с каждой стороны	Оптим.
4	<i>При наличии выраженного болевого синдрома:</i> 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. 118) через 3–4 недели после основного курса лечения.

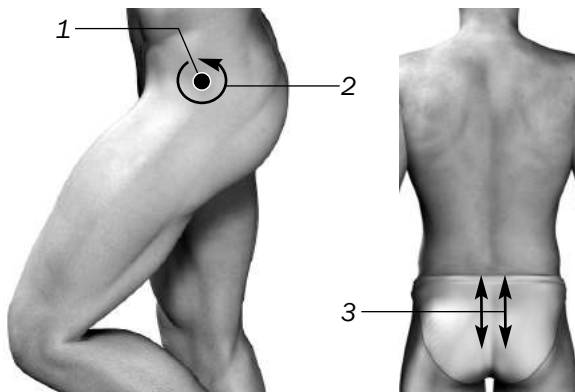


Рис. 50

## КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

Показанием для применения аппарата РИКТА® в области коленного сустава являются артриты, артрозы, травматические повреждения сустава и околосуставной сумки, бурсит, повреждение мениска, состояние после менискоэктомии, имплантации.

*Данная процедура проводится при согнутом колене.*

**Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 51):**

№	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 часоте	Оптим.
3	Зона над коленной чашечкой	50 Гц, затем 1000 Гц	по 2 мин. на каждой часоте	Оптим.
4	Зона под коленной чашечкой	1000 Гц	2 мин.	Оптим.
5	На уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника (L4–С0), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим., по 5 мин. с каждой стороны

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. 118) через 3–4 недели после основного курса лечения.

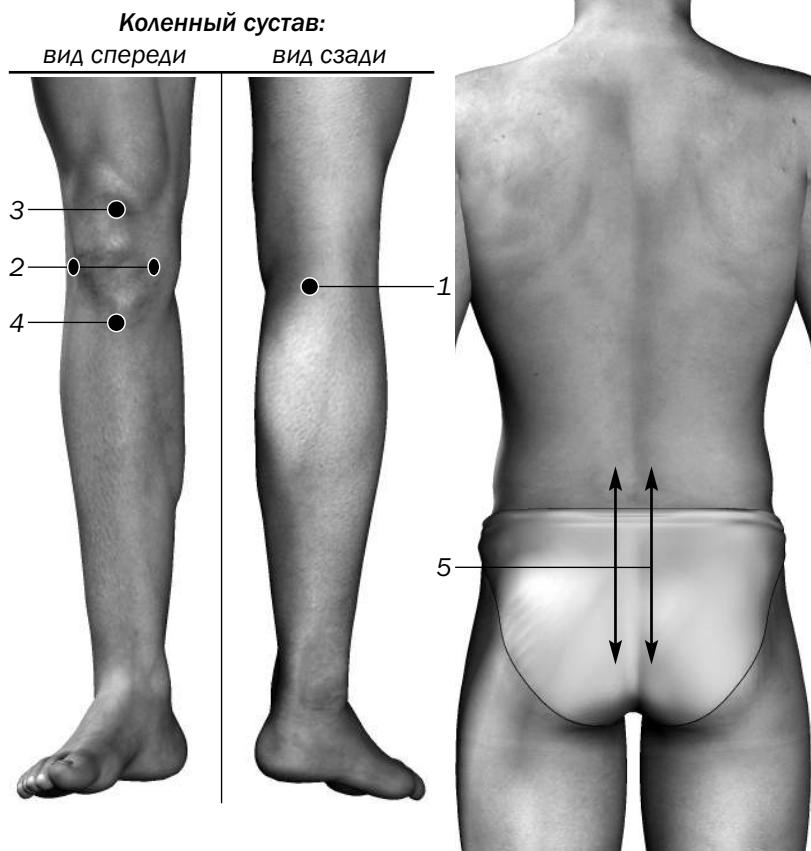


Рис. 51

## ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

Показанием для применения аппарата РИКТА® в области голеностопного сустава являются артриты, артрозы, травматические повреждения сустава.

### Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 52):

№	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., по 2 мин. с каждой стороны на каждой частоте
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 2 мин. с каждой стороны на каждой частоте
5	На уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника (L4–S), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим., по 5 мин. с каждой стороны

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. 118) через 3–4 недели после основного курса лечения.

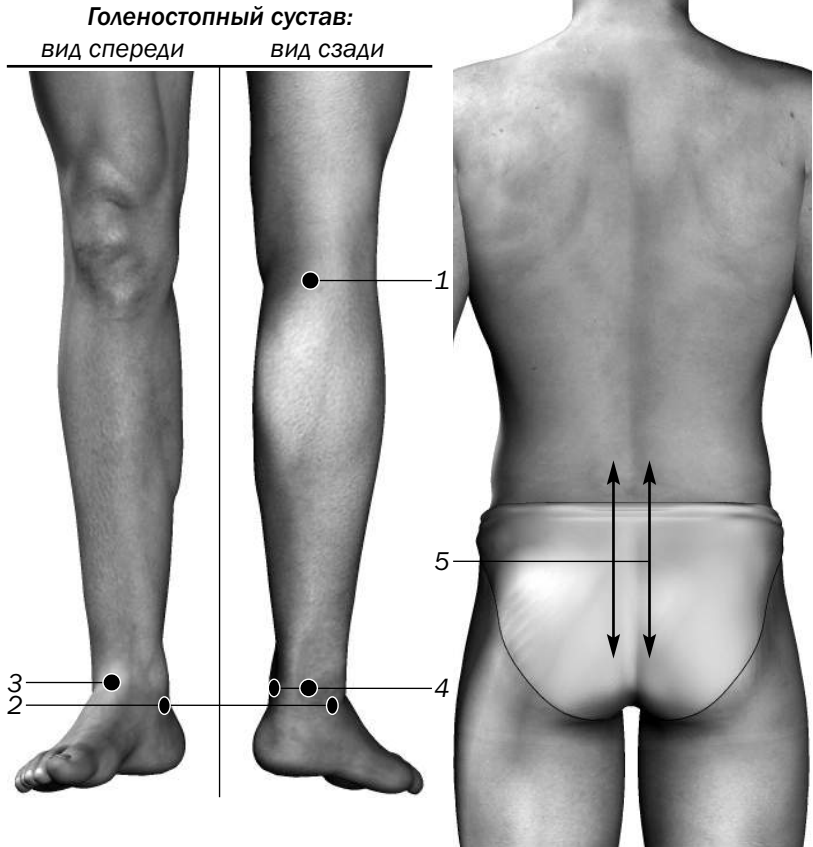


Рис. 52

## СУСТАВЫ ПАЛЬЦЕВ СТОПЫ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 53):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Бедренные артерии	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	—
2	С тыльной стороны стопы, сканирование	1000 Гц, ПЕРЕМ (чередовать по дням)	по 1 мин. на каждую линию	Оптим., 5 мин.
3	С подошвенной стороны стопы, сканирование			
4	На уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника (L4–S), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим., по 5 мин. с каждой стороны

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. 118) через 3–4 недели после основного курса лечения.

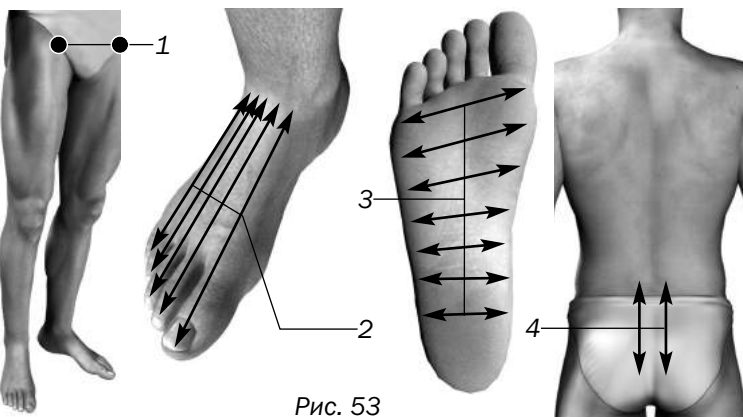


Рис. 53



## ПЯТОЧНАЯ ШПОРА (ПЛАНТАРНЫЙ ФАСЦИИТ)

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 54):

№	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 5 мин. с каждой стороны
3	Ахиллово сухожилие	50 Гц	2 мин.	Оптим.
4	На уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника (L4–S), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим., по 5 мин. с каждой стороны

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. 118) через 3–4 недели после основного курса лечения.

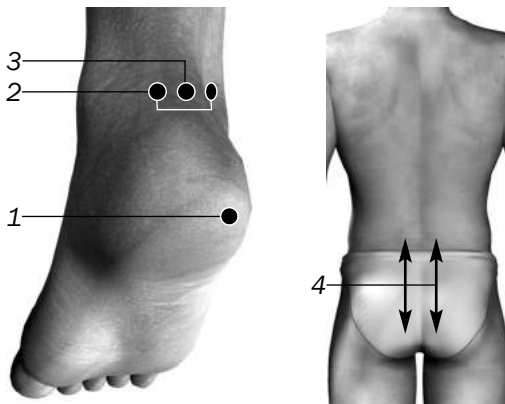


Рис. 54

## ОБЛАСТЬ ПОЗВОНОЧНИКА. ОСТЕОХОНДРОЗ, ДЕФОРМИРУЮЩИЙ СПОНДИЛЁЗ, СПОНДИЛОАРТРОЗ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 55):

№	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., 10 мин.
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., по 10 мин. с каждой стороны

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. 118) через 3–4 недели после основного курса лечения.

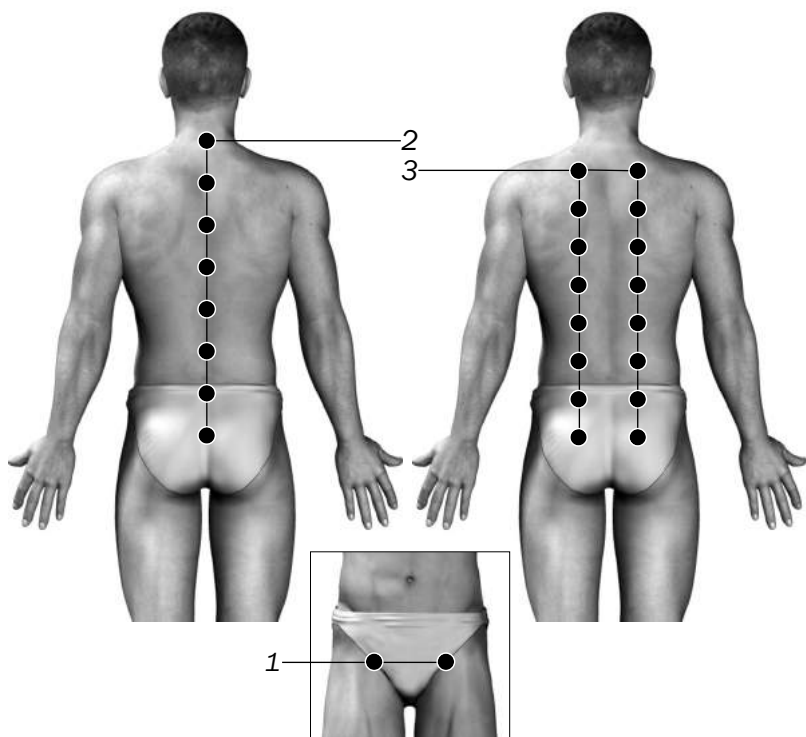


Рис. 55

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

При локализации боли:

- *в верхних конечностях* обрабатывается нижнешейный и верхнегрудной 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. 56):**

№	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., 10 мин.
2	Зона вдоль позвоночника на стороне, соответствующей уровню миозита, миалгии, тендовагинита, сканирование (2а, 2б, 2в)	1000 Гц	по 4 мин. с каждой стороны	Оптим., по 5 мин. с каждой стороны

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. 118) через 3–4 недели после основного курса лечения.

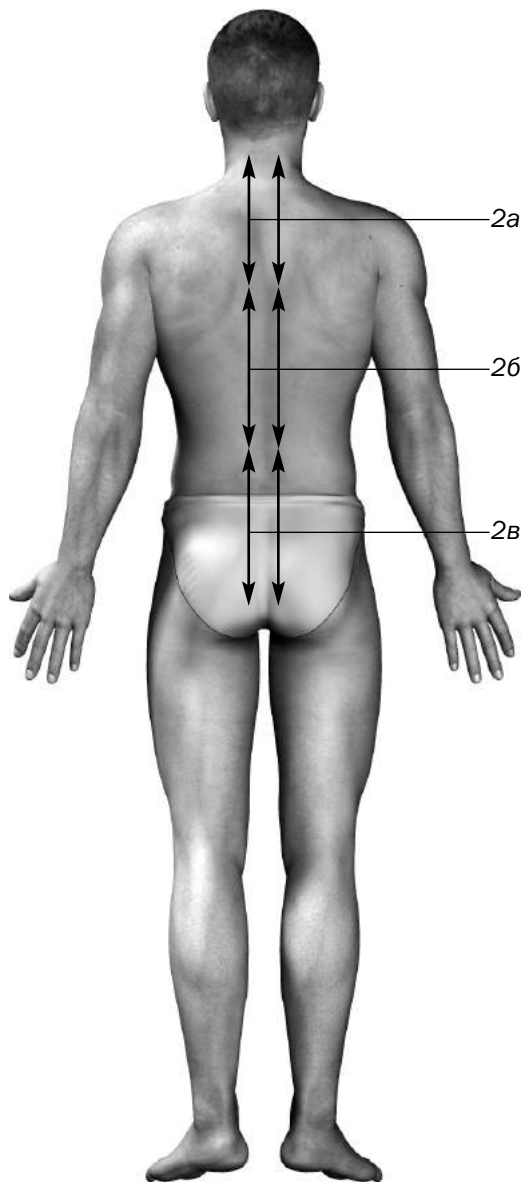


Рис. 56

## **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 [19, 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 в 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. 17–19).

### КРАУРОЗ ВУЛЬВЫ. ЗУД НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 57):

№	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	На уровне крестцово-копчикового отдела позвоночника (S1–C0), 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.

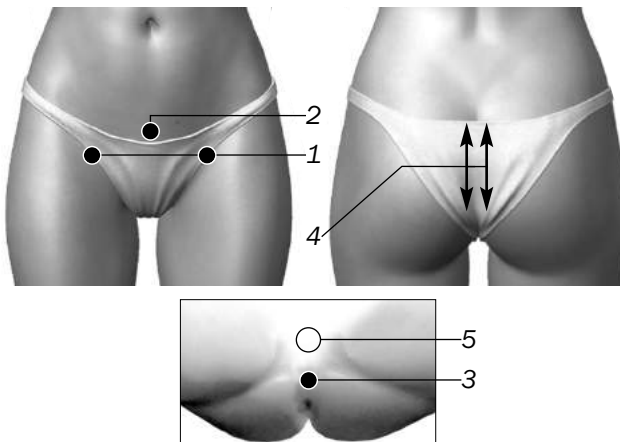


Рис. 57

## 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. 58):**

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
<b>1, 3 день</b>				
1	Проекция матки	5 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
2	Проекция придатков			
5	На уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–L2), паравертебрально, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.
<b>2, 4, 6, 10 день</b>				
1	Проекция матки	50 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
2	Проекция придатков			
5	На уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–L2), паравертебрально, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.
<b>5, 9 день</b>				
2	Проекция придатков	5 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
3	Центр промежности			
5	На уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–L2), паравертебрально, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.
<b>7 день</b>				
3	Промежность	5 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
4	Проекция бедренных сосудов			
<b>8 день</b>				
1	Проекция матки	50 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
4	Бедренные артерии			
5	На уровне 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. 17–19) 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 (на уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника (L4–S5), паравертебрально, сканирование) ежедневно с первого дня лечения – «ПЕРЕМ», по 2 мин. с каждой стороны.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

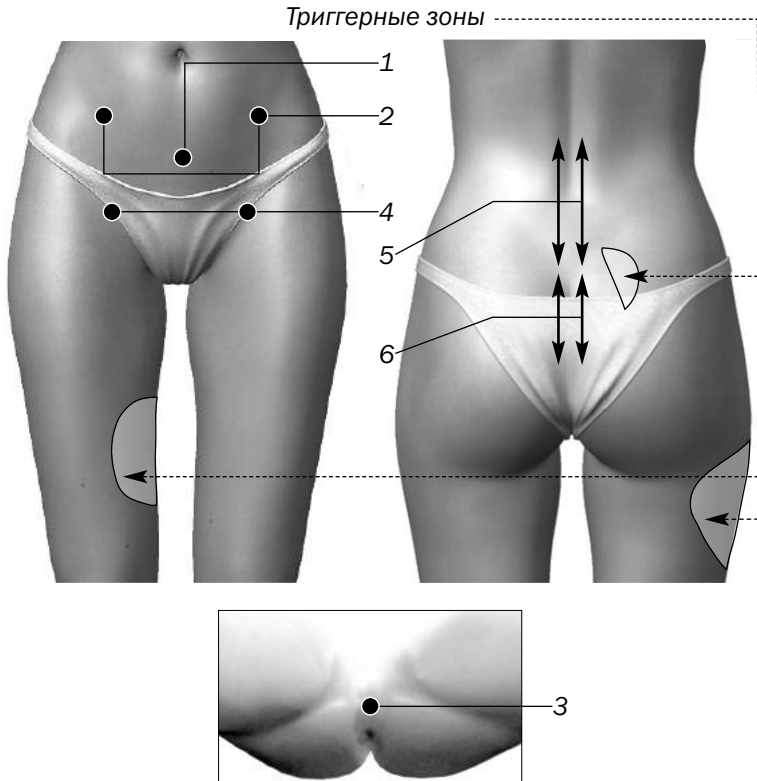


Рис. 58

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

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 59):

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
<b>1 день</b>				
1	Проекция матки	5 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
2	Проекция придатков			
6	На уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–L2), паравerteбрально, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.
<b>2, 4, 8 день</b>				
1	Проекция матки	5 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
3	Бедренные артерии			
<b>3, 10 день</b>				
1	Проекция матки	50 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
2	Проекция придатков			
6	На уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–L2), паравerteбрально, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.
<b>5, 9 день</b>				
2	Проекция придатков	5 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
4	Промежность			
6	На уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–L2), паравerteбрально, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.
<b>6 день</b>				
1	Проекция матки	50 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
5	Проекция наружных паховых колец			
6	На уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–L2), паравerteбрально, 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	На уровне 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. 17–19) 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 (на уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника (L4–S5), паравертебрально, сканирование) ежедневно с первого дня лечения — «ПЕРЕМ», по 2 мин. с каждой стороны.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

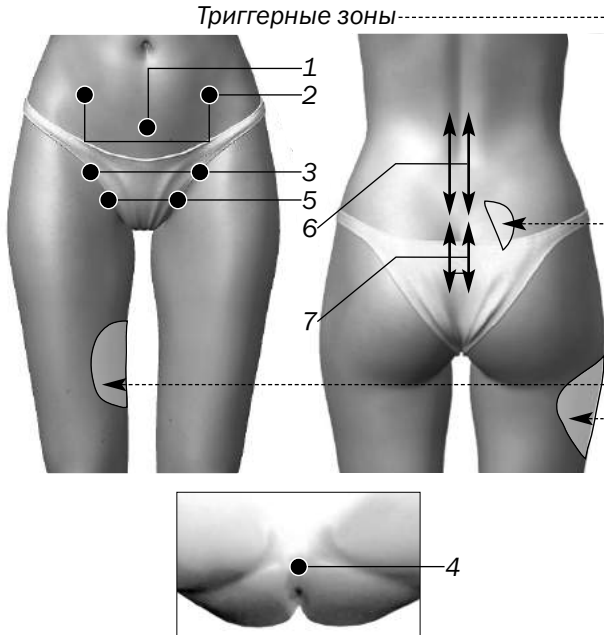


Рис. 59

**АЛЬГОМЕНОРЕЯ. ТАЗОВЫЕ БОЛИ. ЭНДОМЕТРИОЗ****Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 60):**

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
<b>1, 9 день</b>				
1	Проекция матки	5 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
2	Проекция придатков			
5	На уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–L2), паравертебрально, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.
<b>2, 6, 10 день</b>				
1	Проекция матки	50 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
2	Проекция придатков			
5	На уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–L2), паравертебрально, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.
<b>3, 7 день</b>				
3	Промежность	5 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
4	Бедренные артерии			
<b>4, 8 день</b>				
1	Проекция матки	50 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
4	Бедренные артерии			
5	На уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–L2), паравертебрально, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим.
<b>5 день</b>				
2	Проекция придатков	5 Гц	по 5 мин. на каждую зону	—
3	Промежность			
5	На уровне 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 (на уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника (L4–S5), паравертебрально, сканирование) ежедневно с первого дня лечения – «ПЕРЕМ», по 2 мин. с каждой стороны.

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

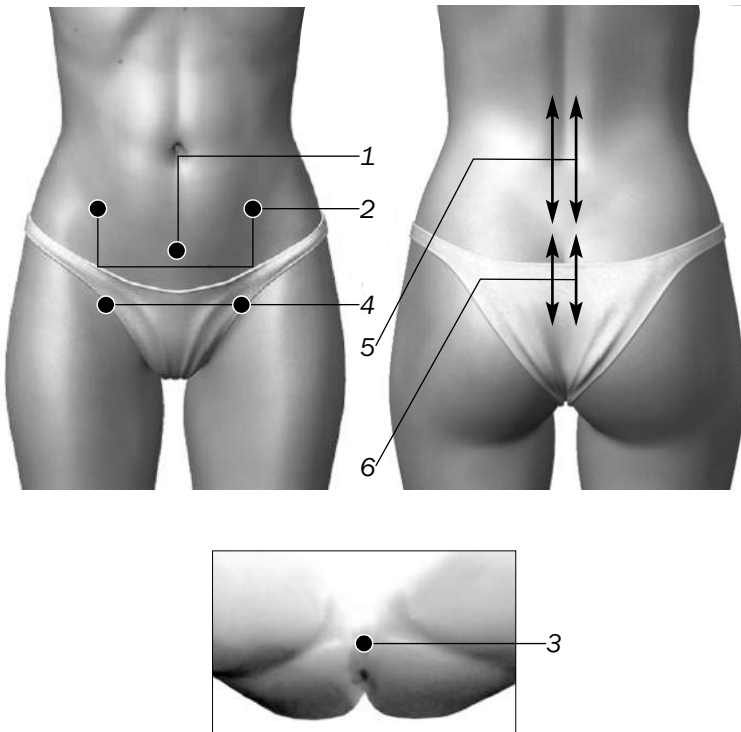


Рис. 60

## КЛИМАКС. КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

При заболеваниях щитовидной железы КТ на зону 2 не проводится!

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 61):

№	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	
8	На уровне крестцового отдела позвоночника (L1–С0), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

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.

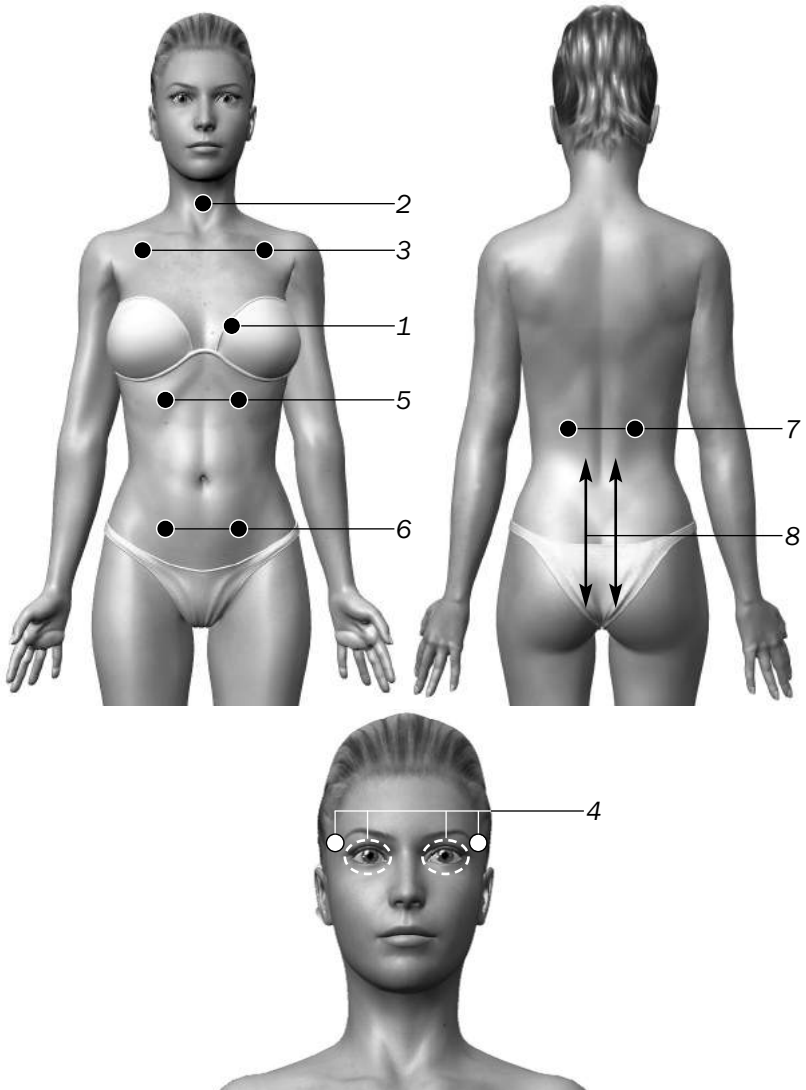


Рис. 61

## 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. 62):**

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	4-е межреберье слева от края грудины	5 Гц	3 мин.	—
2	Надключичные ямки	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	
3	Проекция надпочечников	ПЕРЕМ	по 2 мин. с каждой стороны	
4	На уровне шейно-грудного отдела позвоночника (С7–Тh7), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

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

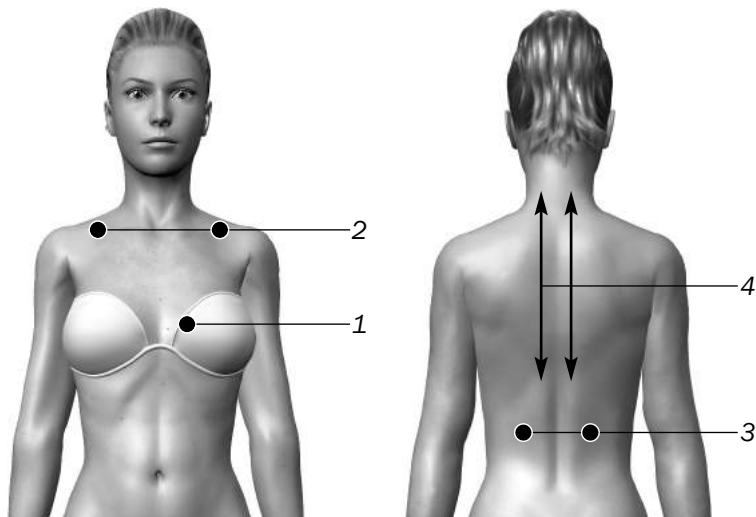


Рис. 62



## ТРЕЩИНЫ СОСКОВ. ЛАКТОСТАЗ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 63):

№	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 <sup>2</sup> площади	—
3	Остистый отросток VII шейного позвонка («бугор» в основании шеи)	50 Гц	2 мин.	Оптим.
4	На уровне 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.

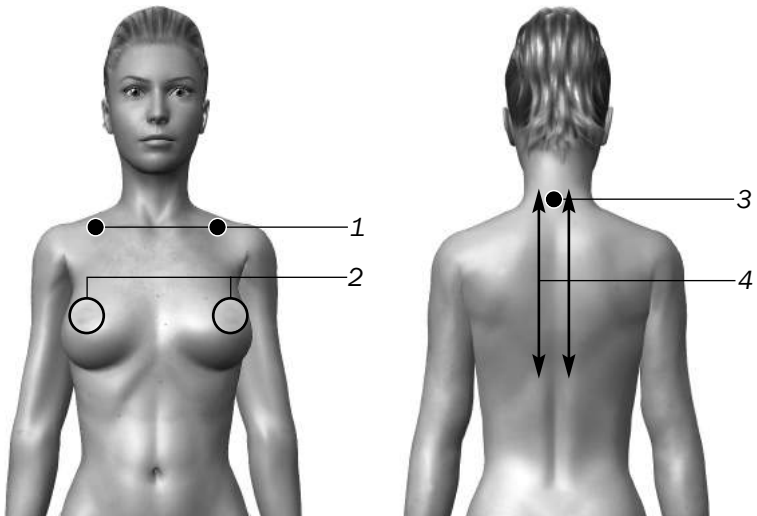


Рис. 63

## ЦИСТИТ

*Перед проведением сеанса КТ необходимо обязательно опорожнить мочевой пузырь!*

**Последовательность проведения сеанса терапии (рис. 64):**

№	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–S4), 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. 26–27). Если методика лечения содержит аналогичные зоны, то повторно воздействовать на них не следует. Допустимо проведение до 2–4 курсов КТ в год.

\* См. с. 17–19.

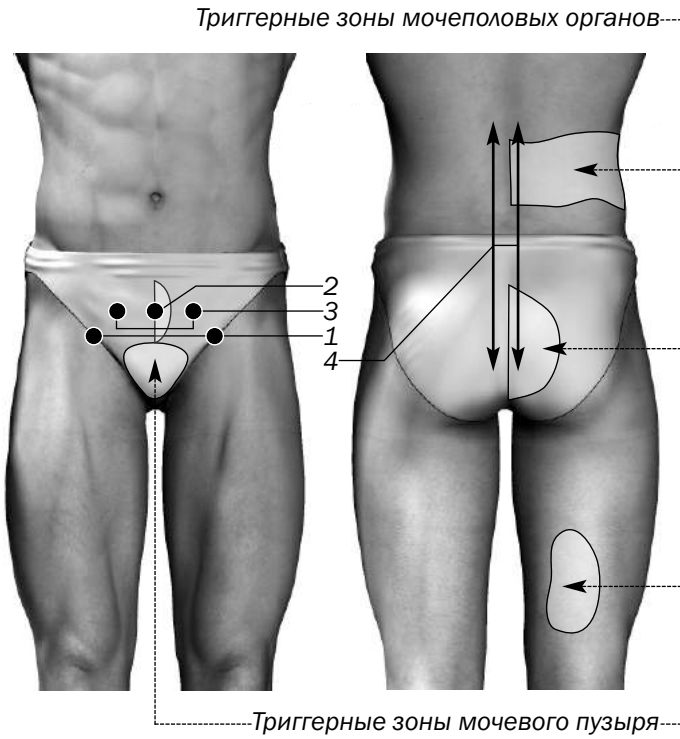


Рис. 64

## 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. 65):**

№	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	На уровне грудного и поясничного отделов позвоночника (Th10–L1), паравerteбрально, сканирование	ПЕРЕМ	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим., по 5 мин. с каждой стороны
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. 17–19.

## Триггерные зоны мочеполовых органов

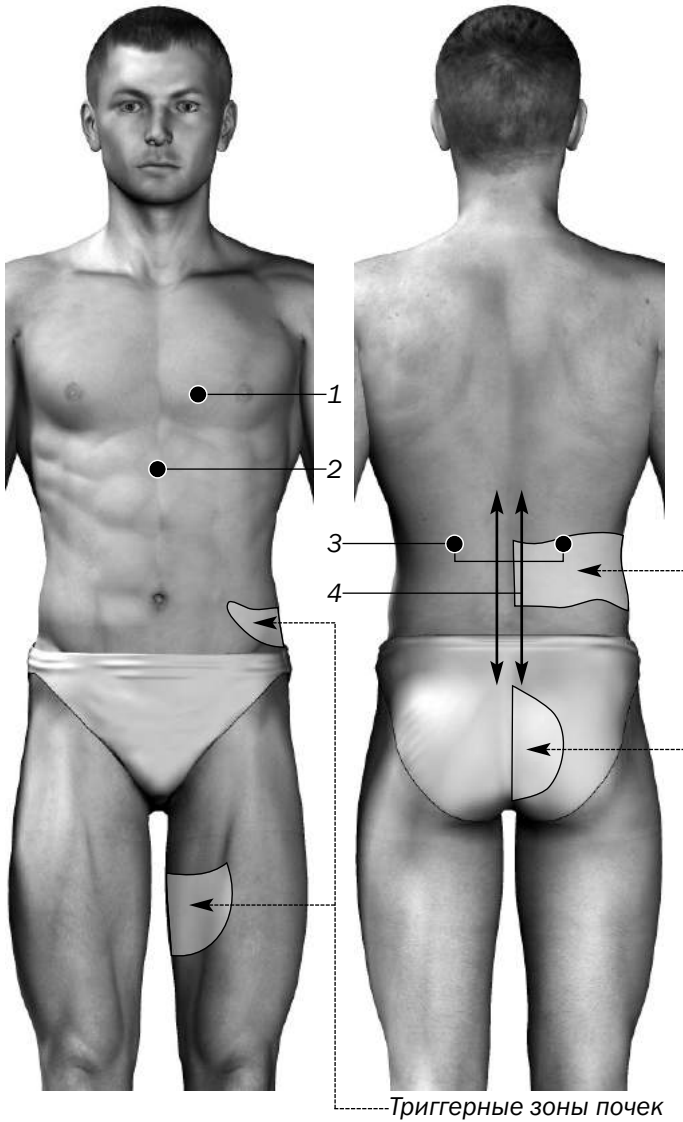


Рис. 65

## УРЕТРИТ

Последовательность проведения сеанса КТ\* (рис. 66):

№	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	На уровне крестцового отдела позвоночника (S1–S4), паравертебрально, сканирование	1000 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим., по 5 мин. с каждой стороны

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

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.

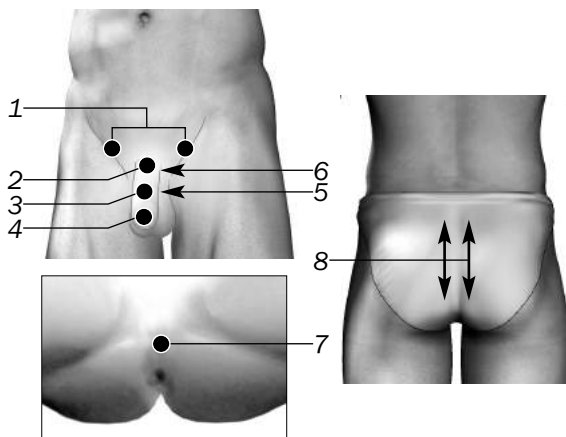


Рис. 66

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

## ПРОСТАТИТ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 67):

№	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	На уровне 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.

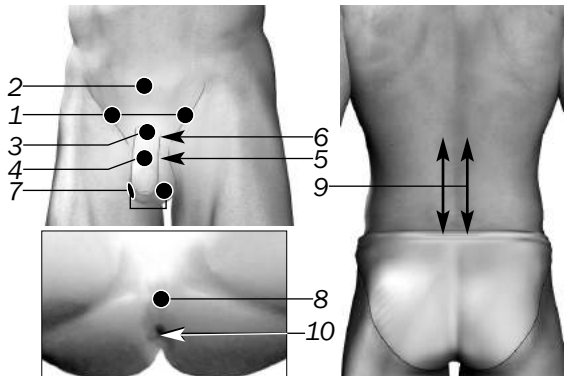


Рис. 67

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

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 68):

№	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	На уровне грудного, пояснично-крестцового отдела позвоночника (Th10–S4), паравертебрально, сканирование	ПЕРЕМ	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим. или Максим., по 5 мин. с каждой стороны

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

Повторные курсы проводятся по показаниям через 3–4 недели.



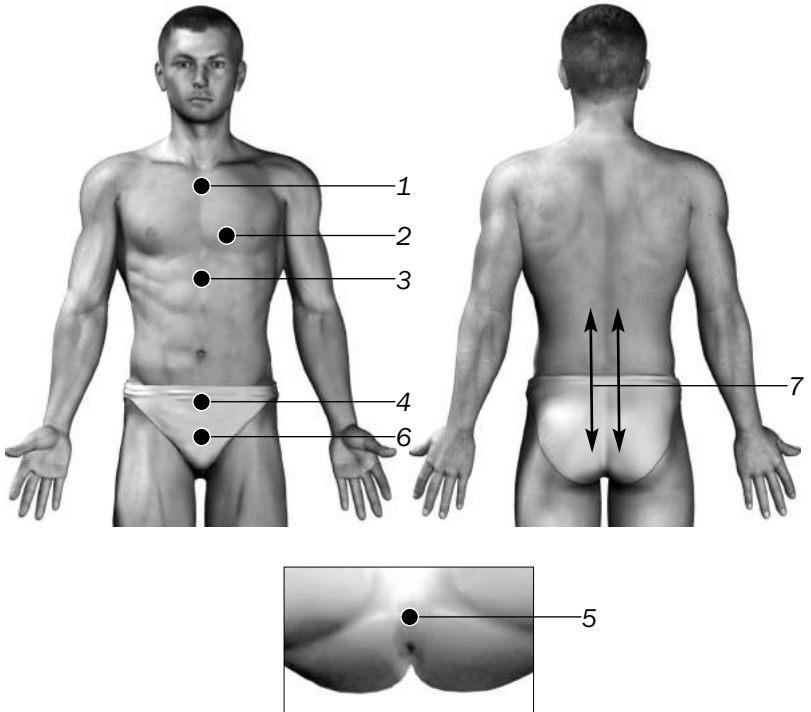


Рис. 68

## ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

### ГИПОГАЛАКТИЯ

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

**Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 69):**

№	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	На уровне шейно-грудного отдела позвоночника (С7–Тн7), 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.

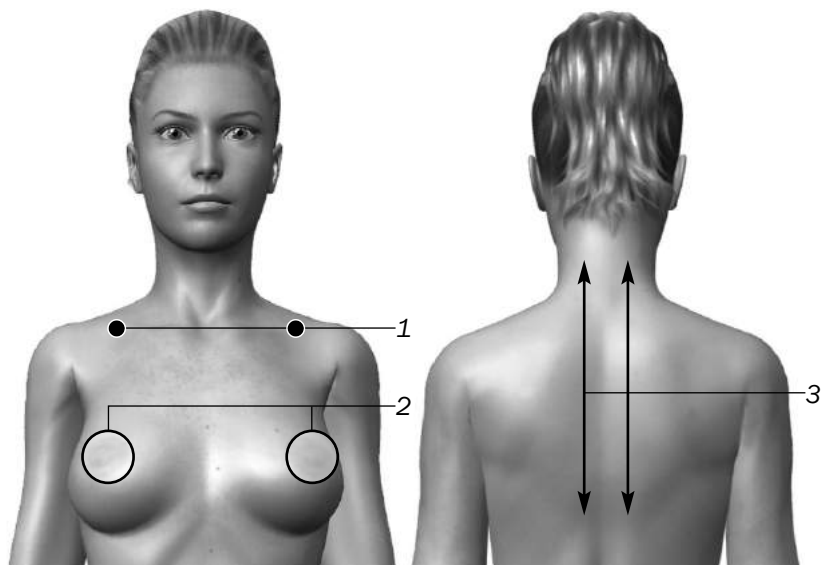


Рис. 69

## ТРАВМЫ И НЕКОТОРЫЕ ДРУГИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН

### ОЖОГИ И ОТМОРОЖЕНИЯ

Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 70):

№	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	1 мин. на 10 см длины зоны	Оптим., по 5 мин. на каждую зону
4	Область ожога или отморожения (при поражениях I, II и IIIА степеней обработке подлежит поверхность ожога или отморожения и края до 2 см в стороны; начиная с IIIВ степени рекомендуется захватывать до 5 см здоровой кожи)	1000 Гц, ПЕРЕМ (чередовать по дням)	по 2 мин. на 10 см <sup>2</sup> 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.

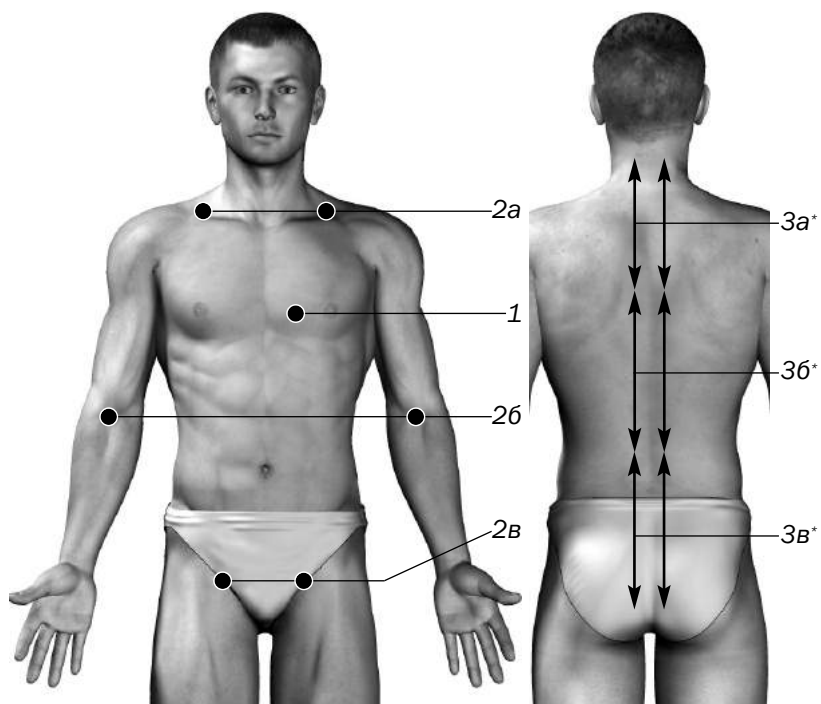


Рис. 70

## **МЕТОДИКИ КТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИЗЛУЧАТЕЛЯ T1E\* В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

КТ широко используется в педиатрической практике в качестве лечебного и профилактического средства.

**Основными принципами** применения КТ у детей являются:

- индивидуальный подбор параметров воздействия с учётом периода и особенностей течения заболевания, возраста ребёнка и его возрастной реактивности;
- уменьшение энергетической нагрузки на детский организм за счёт сокращения времени сеанса, площади воздействия, количества сеансов на курс, особенно у детей раннего возраста;
- обязательный врачебный контроль индивидуальной реакции ребёнка, переносимости и эффективности лечения.

Методики КТ, рекомендованные для взрослых, могут успешно применяться и для лечения детей. Однако следует отметить некоторые особенности. У детей при проведении лечебно-профилактических сеансов КТ рекомендуется использование модели РИКТА®, имеющей регулировку мощности лазерного и инфракрасного излучения, при этом уменьшение дозы достигается за счёт:

- уменьшения мощности лазерного и инфракрасного излучения;
- уменьшения времени воздействия;
- расположения излучателя на 1–2 см от поверхности тела ребёнка.

У детей ЧЭНС применяется с 5-летнего возраста, рекомендуется только «Миним.» или «Оптим.» интенсивность воздействия.

**ОБЩЕЕ ВРЕМЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЧЭНС У ДЕТЕЙ  
НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ 20 МИН.!**

Рекомендации по уменьшению мощности лазерного и инфракрасного излучений приведены для аппаратов РИКТА®, имеющих лазерную мощность 8–16 Вт в импульсе.

\* Для лечения детей младше 14 лет излучатель T2E не используется!

В данных рекомендациях приводится вариант методики общесоматической стимуляции для детей старше 5 лет и методик для детей, когда требуются иные частоты или экспозиции, чем у взрослых. В остальных случаях рекомендуется применение методик для взрослых, приведённых в данном методическом пособии, с *уменьшением времени и параметров воздействия* (лазерного, инфракрасного излучения и ЧЭНС).

<b>Возраст ребёнка</b>	<b>Мощность лазерного и инфракрасного излучений</b>	<b>Время ЧЭНС</b>
Дети от 5 до 8 лет	Контактный метод, 25% (0,25)	Уменьшение в 3 раза по сравнению с методиками для взрослых
Дети от 8 до 14 лет	Контактный метод, 50% (0,5)	Уменьшение в 2 раза по сравнению с методиками для взрослых
Старше 14 лет	100% (1,0)	Как у взрослых

## ОБЩЕСОМАТИЧЕСКАЯ БИОСТИМУЛЯЦИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 5 ЛЕТ

*Перед использованием проконтролируйте уровень мощности аппарата (см. с. 142–143)!*

**Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 71):**

№	Зона воздействия	Частота	Время воздействия	ЧЭНС
1	Рукоятка грудины	5 Гц	по 1 мин. на каждую зону	—
2	4-е межреберье слева у края грудины			
3	Проекция миндалин	5 Гц	по 1 мин. с каждой стороны	
4	Локтевые ямки			
5	Правое подреберье	5 Гц	по 1 мин. на каждую зону	
6	Эпигастрий			
7	Левое подреберье			
8	Проекция почек	ПЕРЕМ	по 1 мин. с каждой стороны	—
9	Вдоль всего позвоночника, паравerteбрально, сканирование	50 Гц	по 2 мин. с каждой стороны	Оптим.

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

Повторные курсы проводятся не чаще 3 раз в год.

По решению врача из схемы могут быть исключены любые элементы и включены любые другие зоны.



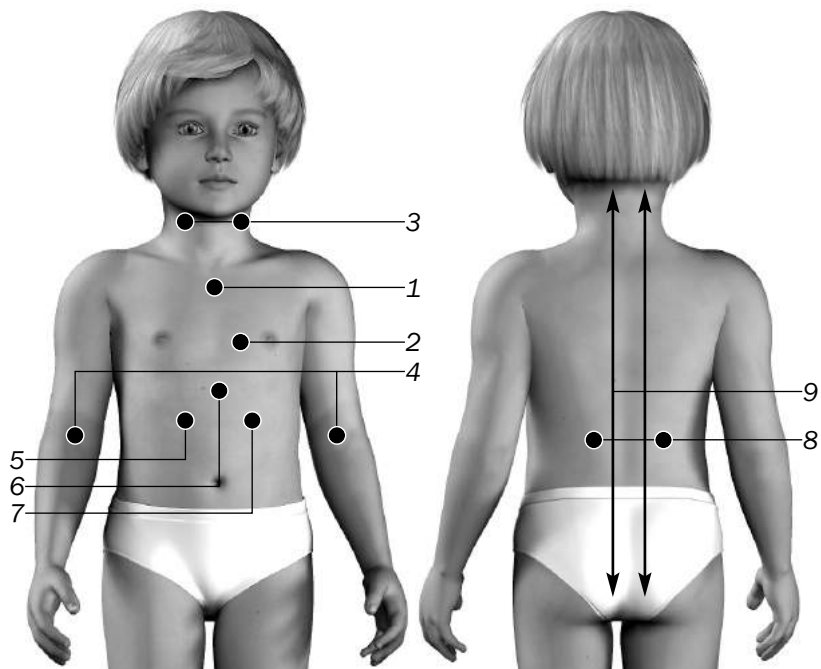


Рис. 71

## ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

КТ проводится для лечения гастритов, дуоденитов, неспецифических энтеритов, колитов, дискинезии жёлчевыводящих путей, заболеваний печени, поджелудочной железы, дисбактериоза и др.

*Перед использованием проконтролируйте уровень мощности аппарата (см. с. 142–143)!*

Данная схема предусмотрена для лечения детей от 7 до 14 лет.

Лечение детей старше 14 лет проводится по схемам для взрослых.

**Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 72):**

№	Зона воздействия	Дети 7–10 лет: частота, Гц; экспозиция, мин.	ЧЭНС	Дети старше 10 лет: частота, Гц; экспозиция, мин.	ЧЭНС
1	Правая подвздошная область	5 Гц, по 1 мин. на каждую зону	—	50 Гц, по 1 мин. на каждую зону	—
2	Правое подреберье				
3	Эпигастрий				
4	Левое подреберье				
5	Левая подвздошная область				
6	Область пупка				
7	На уровне нижнегрудного и поясничного отделов позвоночника (Th9–L5), паравертебрально, сканирование	ПЕРЕМ, по 1–2 мин. с каждой стороны	Оптим., по 2 мин. с каждой стороны	ПЕРЕМ, по 1–2 мин. с каждой стороны	Оптим., по 2 мин. с каждой стороны

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

Допустимо проведение до 3 курсов КТ в год.

По решению врача из схемы могут быть исключены любые элементы и включены любые другие зоны.

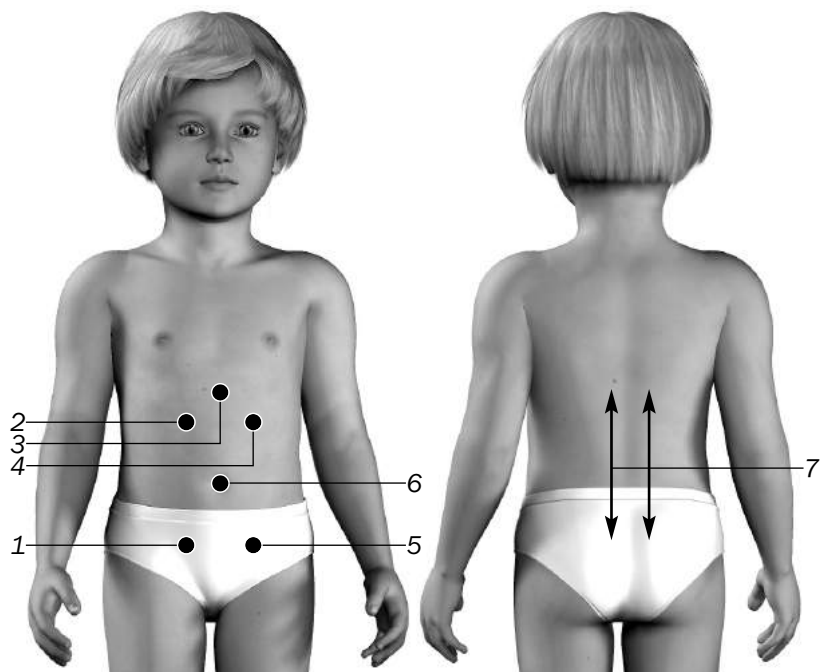


Рис. 72

## БОЛЕЗНИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Перед использованием проконтролируйте уровень мощности аппарата (см. с. 142–143)!

Лечение детей старше 14 лет проводится по схемам для взрослых.

**Последовательность проведения сеанса КТ (рис. 73):**

№	Зона воздействия	Дети 7–10 лет: частота, Гц; экспозиция, мин.	ЧЭНС	Дети старше 10 лет: частота, Гц; экспозиция, мин.	ЧЭНС
1	Проекция мочевого пузыря в надлобковой области	5 Гц, по 2 мин. на каждую зону	—	50 Гц, по 2 мин. на каждую зону	—
2	Проекция сфинктера мочевого пузыря				
3	Проекция почек в поясничной области	5 Гц, по 2 мин. с каждой стороны	—	50 Гц, по 2 мин. с каждой стороны	Миним.
4	Промежность	5 Гц, 2 мин.	—	50 Гц, 2 мин.	—
5	От зоны нижнегрудного до поясничного отдела позвоночника (Th10–L1), паравертебрально, сканирование	ПЕРЕМ, по 1–2 мин. с каждой стороны	Оптим., по 2–5 мин. с каждой стороны	ПЕРЕМ, по 1–2 мин. с каждой стороны	Оптим., по 2–5 мин. с каждой стороны

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

Допустимо проведение до 3 курсов КТ в год.

При составлении рецепта врач может добавить элементы из методики общесоматической биостимуляции по В. И. Корепанову (см. с. 26–27).

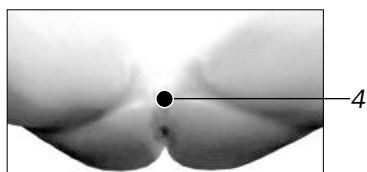
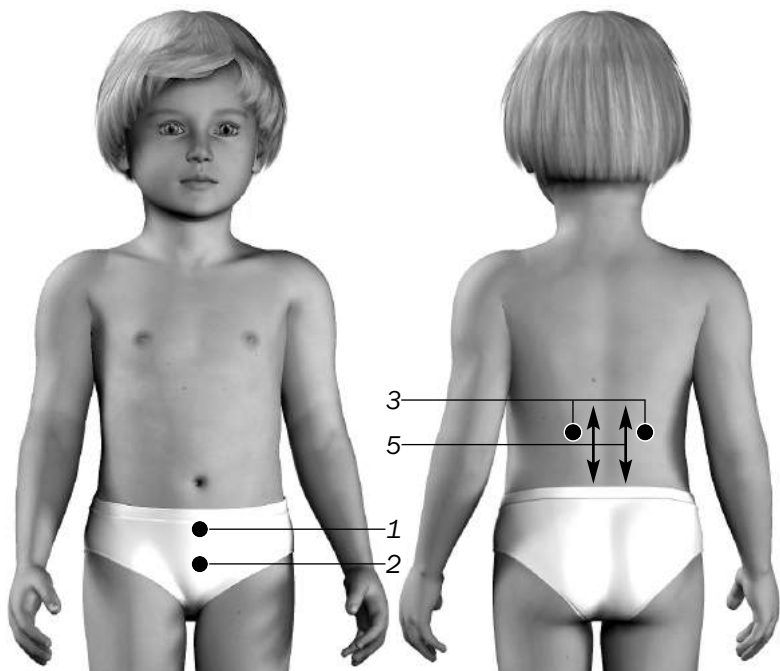


Рис. 73

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Большой накопленный клинический материал, исследования и статистика показывают, что метод ЧЭНС — высокоэффективный вид электротерапевтического воздействия при широком круге заболеваний. Применение излучателя Т1Е/Т2Е 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 излучатель Т1Е/Т2Е при различных заболеваниях и при отсутствии противопоказаний у пациентов.

Будем благодарны сообщениям о полученных Вами результатах.

**Желаем успехов в применении квантовых технологий!**

Коллектив разработчиков  
аппарата РИКТА®

# ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

<b>А</b>	
Аднексит .....	120
Алопеция .....	90
Альгоменорея .....	124
Ангина .....	65
Ангиопатия .....	41
Аритмия .....	52
<b>Артрит</b>	
– височно-нижнечелюстного сустава .....	95
– голеностопного сустава .....	110
– коленного сустава .....	108
– локтевого сустава .....	100
– плечевого сустава .....	98
– тазобедренного сустава .....	107
<b>Артроз</b>	
– височно-нижнечелюстного сустава .....	95
– голеностопного сустава .....	110
– коленного сустава .....	108
– локтевого сустава .....	100
– плечевого сустава .....	98
– тазобедренного сустава .....	107
<b>Астма бронхиальная</b> .....	70
<b>Атеросклероз сосудов нижних конечностей</b> .....	56
<b>Б</b>	
<b>Бесплодия некоторые формы</b> .....	122
<b>Бронхопневмония</b> .....	68
<b>Бурсит субакромиальный</b> .....	96
<b>В</b>	
<b>Варикозное расширение вен нижних конечностей</b> .....	58
<b>Венозная недостаточность</b> .....	58
<b>Вертебробазилярная недостаточность</b> .....	54
<b>Выпадение волос</b> .....	90
<b>Г</b>	
<b>Гайморит</b> .....	64
<b>Гастрит хронический</b> .....	78
<b>Гепатит хронический</b> .....	72
<b>Гидраденит</b> .....	85
<b>Гипертензия артериальная</b> .....	46
<b>Гипертоническая болезнь</b> .....	46
<b>Гипогалактия</b> .....	138
<b>Гломерулонефрит</b> .....	132
<b>Д</b>	
<b>Депрессия</b> .....	36
<b>Диабет сахарный</b> .....	30
<b>Дизурия</b> .....	136
<b>Дискинезия жёлчевыводящих путей</b> .....	74
<b>Дистрофия печени жировая</b> .....	72
<b>Дуоденит</b> .....	80
<b>Ж</b>	
<b>Жировая дистрофия печени</b> .....	72
<b>З</b>	
<b>Запор</b> .....	82
<b>Зуд</b>	
– анальный .....	89
– наружных женских половых органов .....	119
<b>И</b>	
<b>Инфильтрат</b> .....	85

Ишемическая болезнь сердца .....	48, 50
Ишиалгия .....	35
Ишиас .....	35

## К

Кардиомиопатия .....	48
Киста яичников .....	122
Климакс .....	126
Колиты хронические неспецифические .....	82
Крауроз вульвы .....	119

## Л

Лактостаз .....	129
Ларинготрахеит .....	66

## М

Мастопатия фиброзно-кистозная .....	128
Мезотимпанит хронический .....	43
Миалгия .....	116
Мигрень шейная .....	46
Миозит .....	116
Миокардиодистрофия .....	50
Миокардит .....	50

## Н

Нарушение	
– менструального цикла .....	122
– мозгового кровообращения .....	54
– сердечного ритма .....	52
Насморк (ринит) .....	62
Невралгия	
– межрёберная .....	34
– тройничного нерва .....	32
Неврит лицевого нерва .....	33

Невропатия	
– лицевого нерва .....	33
– тройничного нерва .....	32
Нейродермит .....	86

## О

Облысение .....	90
Ожоги .....	140
Омоложение кожных покровов лица и шеи .....	92
Остеохондроз позвоночника .....	114
Отит острый катаральный .....	42
Отморожение .....	140
Отосклероз .....	44

## П

Панариций .....	85
Панкреатит хронический .....	76
Пародонтоз .....	84
Паронихия .....	85
Периартрит плече-лопаточный .....	96
Периартроз плече-лопаточный .....	96
Пиелонефрит .....	132
Писчий спазм .....	104
Плешивость .....	90
Постинфарктное состояние .....	50
Постхолецистэктомический синдром .....	74
Простатит .....	135
Псориаз .....	86
Пяточная шпора .....	113

## Р

Радикулит .....	34
Рейно болезнь (синдром) .....	60
Ретинопатия .....	41
Ринит (насморк) .....	62



Роговицы травма послеоперационная .....	40
Рубцовые изменения луковицы двенадцатиперстной кишки ....	80

**С**

Сальпингофорит .....	120
Слуха снижение .....	44
Спондилёз деформирующий ..	114
Спондилоартроз .....	114
Стенокардия	
– I и II функциональных классов .....	48
– III и IV функциональных классов .....	50

**Т**

Тендовагинит .....	116
Тимпанопластика .....	45
Токсикодермия .....	86
Тонзиллита хронического обострение .....	65
Трахеит .....	66
Трещины сосков .....	129

**У**

Уретрит .....	134
---------------	-----

**Ф**

Фарингит .....	66
Фасциит плантарный .....	113
Фибромиома матки .....	122
Фронтит .....	64

**Х**

Холецистит .....	74
Холодовая болезнь .....	60

**Ц**

Целлюлит .....	94
Цирроз печени .....	72
Цистит .....	130

**Ш**

Шум в ушах .....	44
------------------	----

**Э**

Экзема .....	86
Эндартериит облитерирующий ..	56
Эндометриоз .....	124
Эндомиометрит .....	120
Энкопрез .....	136
Энурез .....	136
Энцефалопатия дисциркуляторная .....	54
Эпикондилит .....	102
Эрозия шейки матки .....	120

**Я****Язвенная болезнь**

– двенадцатиперстной кишки .....	80
– желудка .....	78
Язва трофическая .....	88

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авдошин В. П., Андрухин М. И. Методическое пособие для врачей по применению аппарата МИЛТА в урологии. — М. : ЗАО «МИЛТА — ПКП ГИТ», 2002.
2. Бабков К. В., Дамиров М. М. Оценка эффективности лазерной терапии в комплексном лечении аденомиоза // Сборник материалов XII Международной конференции «Инновационные технологии квантовой медицины — медицины XXI века». — М. : Изд. Ассоциации «Международный центр развития квантовой медицины», 2014, С. 66–71.
3. Бельный В. Я., Ивлишкин 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 технологии квантовой медицины — медицины XXI века». — М. : Изд. Ассоциации «Международный центр развития квантовой медицины», 2014, С. 84–85.

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

11. Дамиров М. М., Слюсарь Н. Н. Методическое пособие для врачей по применению аппарата РИКТА в гинекологии. — М. : ЗАО «МИЛТА — ПКП ГИТ», 2002.

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

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

14. Зимирева Н. С., Ляпustin Е. М., Мифтахов Р. Г. Опыт применения лазеротерапии острых синуситов у детей // Научно-практический журнал «Нелекарственная медицина». 2011, №2, С. 31–32.

15. Иларионов В. Е. Техника и методика процедур лазерной терапии. — М., 1994. — 178 с.

16. Инновационные технологии в детской реабилитации и паллиативной медицине. / Д. А. Притыко, Л. И. Гусев.— М. : ООО «РадиоСофт», 2014. — 165 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. Кончугова Т. В. Возможности применения многофункциональных физиотерапевтических аппаратов комбинированного действия // Журнал «Медицинские изделия», 2015, №1, С. 58.

19. 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.

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

21. 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.

22. Кумекович Ю. Н., Бабенко Ю. В. Комплексная программа безмедикаментозного лечения больных аллергическим ринитом // «Лазер и здоровье», I Международный конгресс. — Кипр, Лимассол, 1997. С. 14.
23. Курочкин А. А., Аникин В. В., Слюсарь Н. Н. Низкоинтенсивное лазерное излучение в лечении детей и подростков с различными вариантами вегетативной дисфункции // Российский педагогический журнал, 2000, №3, С. 21–25.
24. Курочкин А. А., Аникин В. В., Соболева Н. П., Зимица М. С. Применение полупроводниковых лазеров в лечении детей с синдромом общей дезадаптации // «Лазер и здоровье», I Международный конгресс. — Кипр, Лимассол, 1997. С. 178.
25. 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.
26. Кусельман А. И., Черданцев А. П., Кудряшов С. И. Квантовая терапия в педиатрии. Методическое пособие для врачей. — М. : ЗАО «МИЛТА — ПКП ГИТ», 2002.
27. Лазерная терапия и профилактика / под ред. А. В. Картелишва с соавт. — М. : Практическая медицина, 2012. — 400 с. : ил.
28. 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.
29. Осипова Е. Г. Достоинства и перспективы квантовой терапии в педиатрии // Сборник материалов XII Международной конференции «Инновационные технологии квантовой медицины — медицины XXI века». — М. : Изд. Ассоциации «Международный центр развития квантовой медицины», 2014, С. 37–42.
30. Осипова Е. Г. Квантовая терапия при остеоартрозе // Журнал «Медицинские изделия», 2014, С. 40.
31. Породенко О. Н., Пугачёва О. Ф. Методическое пособие для врачей по применению МИЛТА при детском церебральном параличе. — М. : ПКП ГИТ, 1996.
32. Трусов С. В. Лечение ночного энуреза у детей // Врач, 1995, №11.
33. Ушаков А. А. Практическая физиотерапия: Руководство для врачей. 3-е изд., испр. и доп. — М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2013. — 688 с.

34. Хейфец Ю. Б. Основы квантовой медицины // Стенограмма семинара для французских и франкоговорящих врачей. — Париж, 1998.
35. Щитинина Е. И. Методическое пособие для врачей по применению аппарата РИКТА в детской урологической практике. — М. : ЗАО «МИЛТА — ПКП ГИТ», 2002.
36. Karu T. J. Biophysical basis of low-power laser effects // Laser Chemistry, Biophysics and Biomedicine. 1996. Proc. SPIE. Vol 2802, P. 142–151.
37. Ohshiro T., Calderhead R. G. Low level Laser therapy. — Chichester, New York, 1988.
38. Witchak W. i dr. Aktualny mozliwosci zastosowania laserow w medycynie // Wiadomoscie lekarskie. 1987, T.31, №11, P. 761–766.

# МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ИЗЛУЧАТЕЛЯ T1E/T2E К АППАРАТАМ СЕРИИ РИКТА®

Применение чрескожной электроннойростимуляции  
в сочетании с методами квантовой терапии

© ООО «РИКТАМЕД», ЗАО «МИЛТА — ПКП ГИТ», 2016  
[www.rikta.ru](http://www.rikta.ru)

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

*Ред. 2016-01*

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.