

- Опубликовано в:** СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза: Сборник статей. Выпуск 2, вт. изд. / под ред. Я.З.Гринберга - Таганрог, 1999, с.62-63
- Автор(ы):** Гужавина Г.П.
- Название статьи:** СКЭНАР-терапия для реабилитации детей в психоневрологическом санатории
- Ключевые слова:** СКЭНАР-терапия, энурезы, органическое поражение ЦНС, задержка психического развития, минимальная церебральная дисфункция
- Аннотация:** Автор статьи подводит итог 8-месячного примерения СКЭНАР-терапии в санатории. За это время было пролечено 96 детей с энурезами, поражениями центральной нервной системы, миопатиями и минимальной церебральной дисфункцией. Результаты лечения сгруппированы для различных нозологий. Отмечаются случаи успешной и безуспешной терапии, приводятся наблюдения и замечания по ходу лечения. В целом применение СКЭНАР-терапии в условиях психоневрологического санатория признается безусловно полезным.

## **СКЭНАР-ТЕРАПИЯ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОМ САНАТОРИИ**

В течение 8 месяцев в санатории лечение получили 96 детей. Повторный курс прошли 6 детей.

По нозологическим формам заболеваний было следующее распределение:

1. Энурезы - 20 человек (4 повторно).
2. Органическое поражение ЦНС с синдромом ДЦП - 16 человек (2 повторно).
3. Задержка психического развития (органическое поражение ЦНС) - 8 человек.
4. Миопатия Дюшена, амиотрофия, Шарко-Мари (наследственное нервно-мышечное заболевание) - 2 человека.
5. Дети с МЦД, МСД соматической патологии - 50 человек.

При лечении была поставлена задача: добиться эффекта, не вызывая сильных обострений, т.к. дети неврологического профиля нередко имеют соматическую патологию, часто болеют.

Обострение заболевания поднимает температуру, приводит к расстройству стула, соответственно вызывает трудности при реабилитации дома и в санатории.

На лечение брались дети с наиболее тяжелым заболеванием. В соответствии с профилем санатория и возрастом пациентов лечение осуществлялось по принятым схемам. СКЭНАР-терапия применялась в непрерывном либо индивидуально-дозированном режимах, ежедневно или через день.

У детей с энурезами - положительная динамика в плане урежения частоты энуреза. У трех детей эффекта добиться не удалось, причем у одного и при повторном курсе. Четкий положительный эффект получен у 5-ти детей после 5-7 процедур.

Различные результаты по-видимому связаны с разной этиологией заболевания: невротической, неврозоподобной, неврозоподобной на фоне МСД, МСО на фоне патологии МВС, системной при ДЦП, смешанной.

При лечении данной группы обращает на себя внимание медленная цикличность режимов. На первой процедуре отмечено большое количество "энергетических дыр" по позвоночнику и паравербально (5-10), практически всегда в шейном отделе позвоночника, реже в области крестца и всегда справа в верхней точке правого нерва. Таким детям

необходимы повторные курсы лечения. Лечение проходило эффективней при неежедневных процедурах.

В группе детей с ДЦП разных форм (гемипаретическая, спастическая диплегия, мозжечковая форма, смешанная), с синдромом задержки психоречевого развития, нередко с энурезом, получена хорошая динамика с первых процедур. Эффективность выражена по линии общерегулирующего действия, улучшением в психоэмоциональной сфере, повышением мотивации, улучшением речи, обогащением словарного запаса, повышением внимания. Заметно меньшая положительная динамика в изменении тонуса. Дети с вялыми формами пареза, заторможенные, дают большую динамику, чем дети со спастикой. Несколько улучшается походка за счет улучшения осанки. Не зря матери говорят, что дети, получившие СКЭНАР-терапию, выглядят лучше.

В целом у детей с ДЦП эффективность СКЭНАР-терапии выше, чем при использовании других методов, зачастую уже после первого курса. Эффективность у детей с тяжелой патологией следует оценивать после неоднократных курсов терапии. Начинать лечение у детей с органической неврологической патологией необходимо как можно раньше, лучше в остром периоде.

Эффективность лечения, по полученным наблюдениям, не зависит существенно от возраста (с 4 до 7 лет). Это не соответствует данным профессора К.А.Семеновой, согласно которым, эффективность лечения значительно выше в раннем возрасте. В возрасте до трех лет эффективность лечения - до 50%, после трех лет - 6%. В возрасте с 4-5 лет у детей уже резидуальный (в форме стойкого патологического) двигательный стереотип, который сложно сломать. Даже после оперативного вмешательства это удастся не всегда и ребенок теряет навыки ходьбы. Его надо учить ходить вновь. По сравнению с применяемыми методами лечения, эффективность СКЭНАР-терапии выше уже после первого курса. Недостаточная эффективность объясняется неясностью этиологического диагноза. При гемипаретической форме и гемиатрофии на КТ-обследовании нередко обнаруживаются большие кисты порэнцефально. Это, вероятно, влияет на динамику терапии.

Некоторые замечания по лечению ДЦП. Эффективность у тяжелых детей необходимо оценивать после неоднократных курсов лечения. Начинать лечение с органической неврологической патологией необходимо как можно раньше, т.к. чем ближе к перенесенному острому периоду, тем больше эффект. Следует искать возможности воздействия непосредственно на ствол, поскольку в настоящее время производится опосредованное воздействие через ретикулярную формацию.

СКЭНАР-терапия детей с ЗПР дает положительную динамику по линии общеукрепляющего действия, улучшения соматического статуса, обогащения словарного запаса. Менее удачно оказалось снижение тонуса в речедвигательной мускулатуре. Снизить отчетливо тонус в речедвигательной мускулатуре не удастся. В частности, с помощью микроволновой резонансной терапии это удавалось сделать лучше. Дети с минимальной цереброспинальной недостаточностью хорошо поддаются СКЭНАР-терапии. Улучшается осанка, психоэмоциональное состояние, нормализуется соматический статус, исчезает астения.

***Полезность применения СКЭНАР-терапии в условиях психоневрологического санатория несомненна и требует дальнейших методических разработок и исследований.***