

РЕАЦЕНТР КУЗБАСС.

**Микротоковая
рефлексотерапия –
уникальный метод лечения
заболеваний центральной
нервной системы.**

Микротоковая рефлексотерапия (МТРТ) –

инновационная методика при реабилитации последствий органических поражений нервной системы.

Аннотация.

Одним из приоритетных направлений восстановительной медицины является разработка новых методов, в том числе детей с органическими поражениями нервной системы, основанных преимущественно на применении неинвазивных технологий, которые сочетаются с приемом лекарственных препаратов. Микротоковая рефлексотерапия позволяет реализовать саногенетический потенциал различных функциональных систем организма и адресно воздействовать на основные патогенетические процессы.

МТРТ признана уникальной, эффективной новой медицинской технологией и разрешена Минздравом РФ.

- Метод позволяет получать стойкий эффект у пациентов с двигательными и координаторными расстройствами.
- Дает положительный результат при таких изменениях психологического развития личности, как речевые и когнитивные нарушения.
- Эффективен в т.ч. и у пациентов с грубыми органическими поражениями головного мозга

Особенности метода микроаковой рефлексотерапии.

- Лечебное воздействие оказывается на БАТ и нейрорефлекторные зоны.
- Воздействие оказывается электрическими импульсами микроамперного диапазона.
- Воздействие неинвазивное, практически безболезненное.
- Судорожный синдром в анамнезе не является противопоказанием.
- Метод сочетается с лекарственной терапией, ЛФК, физиотерапией

МТРТ – современный неинвазивный метод рефлексотерапии, который позволяет оказывать комплексное рефлекторное и электрофизиологическое воздействие как на центральное, так и на периферическое звено патогенеза



1. способствуют улучшению микроциркуляции в коре и полушариях мозжечка
2. приводят к активизации дендритного ветвления в них
3. способствуют стабилизации рефлекторной деятельности мозга;
4. обеспечивают выработку новых двигательных и речевых навыков.

В основе компенсации нарушенных функций мозга при проведении МТРТ **лежит перестройка и реорганизация синапсной архитектоники**, которая происходит под влиянием афферентной импульсации, поступающей в структуры коры, подкорки, червя и полушарий мозжечка от рецепторов биологически активных точек (БАТ) скальпа и краниовертебрального перехода.

Воздействие стимулирующим
знакопеременным током позволяет также
улучшить нервно-мышечную передачу и
активизировать трофические процессы в
мышцах опорно-двигательного аппарата.
МТРТ позволяет корректировать явления
дискоординации и асинергии мышц
речевого и дыхательного аппарата и
непосредственно стабилизировать тонус
артикуляционных мышц.

Для проведения МТРТ используется прибор, разрешённый к серийному производству и применению в медицинской практике **«Стимулятор микротоковый электропунктурный компьютерный – МЭКС»**, который позволяет использовать необходимое количество акупунктурных точек на сеанс лечения, так как при воздействии на акупунктурную точку постоянным знакопеременным током микроамперного диапазона не происходит разрушения структур биологически активных точек (БАТ), характерное для иглорефлексотерапии.



Воздействие при МТРТ неинвазивное, практически безболезненное.

У детей возможно применение данного метода, начиная с 2-х месячного возраста, так как ранее кожный покров считается не сформированным для оказания на него электрофизиологического воздействия.

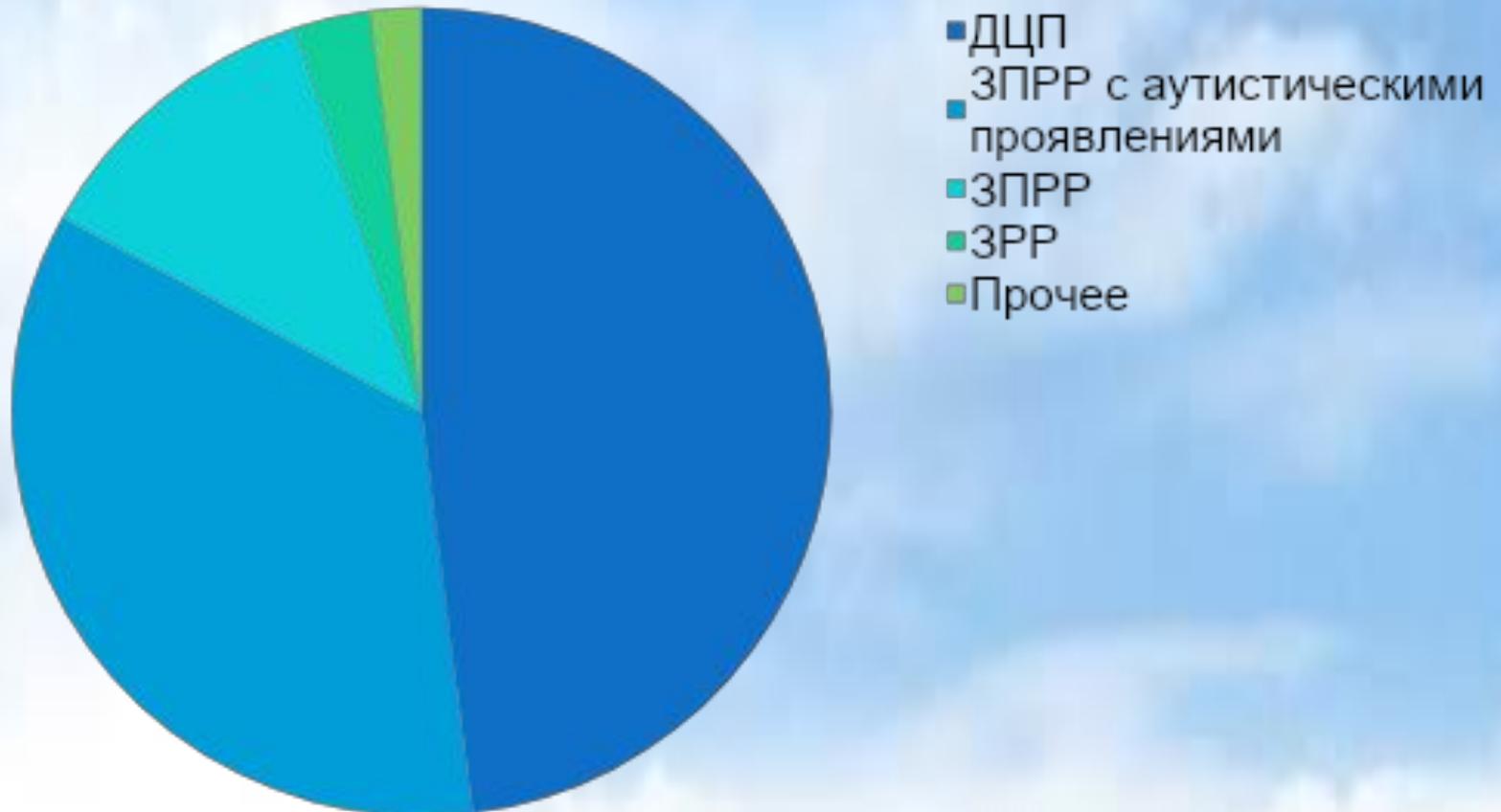


В период с 1994 года до 2010 года микротоковая рефлексотерапия была усовершенствована – разработаны эффективные схемы лечения следующих неврологических заболеваний:

1. Задержка моторного развития (ЗМР).
2. Задержка речевого развития (ЗРР, алалия, дизартрия и пр.).
3. Задержка психического развития (ЗПР).
4. Задержка психоречевого развития у детей с аутизмом (РДА, аутистические проявления в поведении).
5. Детский церебральный паралич (различные формы).
6. Гидроцефалия (открытая форма, не требующая хирургического лечения).
7. Нейросенсорная тугоухость (I, II, III степени).
8. Частичная атрофия зрительного нерва (ЧАЗН).
9. Нарушение когнитивных функций у школьников с проблемами обучения.
10. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ).
11. Логоневроз
12. Энурез.

Распределение по нозологическим группам среди пациентов РЕАЦЕНТР КУЗБАСС

Распределение по нозологическим группам среди
пациентов «РЕАЦЕНТР» КУЗБАСС



Противопоказаний к проведению МТРТ мало:

- Острые инфекционные заболевания.
- Злокачественные новообразования любой локализации.
- Хронические соматические заболевания в стадии декомпенсации
- При эпилепсии лечение не проводится в проекции очагов эпилептической активности.

Не рекомендуется одновременное проведение МТРТ и электромагнитных физиопроцедур.

1

МТРТ проводится курсами по 15 сеансов (3 недели), состоящими из 15 процедур, длительность каждой процедуры составляет 40-50 мин.

2

Перед лечением проводится обследование, позволяющее составить индивидуальную схему лечения (электропунктурное исследование).

3

Курсы лечения проводятся с перерывами: 1 месяц после 1-го курса и 2 месяца после 2-го курса лечения.

6

Режимов работы два:

- 1. режим торможения – постоянный отрицательный ток, силой 80 мкА;**
- 2. режим возбуждения – переменный ток, с частотой смены полярности 0,5 Гц, силой 80 мкА. Время воздействия на каждую БАТ составило – 60 сек.**

5

Воздействие осуществляется последовательно на БАТ краниоспинальной области, на зоны краниоакупунктуры, над гипотоничными мышцами.

4

Для достижения стойкой положительной динамики необходимо проведение повторных курсов (не менее трех).

Клиническая апробация

- Кольский филиал НПО «гигиены и профпатологии» Минздрава РСФСР.
- Медицинский центр Управления делами президента РФ.
- Институт Восточной медицины Минздрава РФ.
- Кафедра курортологии и физиотерапии Самарского государственного медицинского университета

Свидетельства и патенты

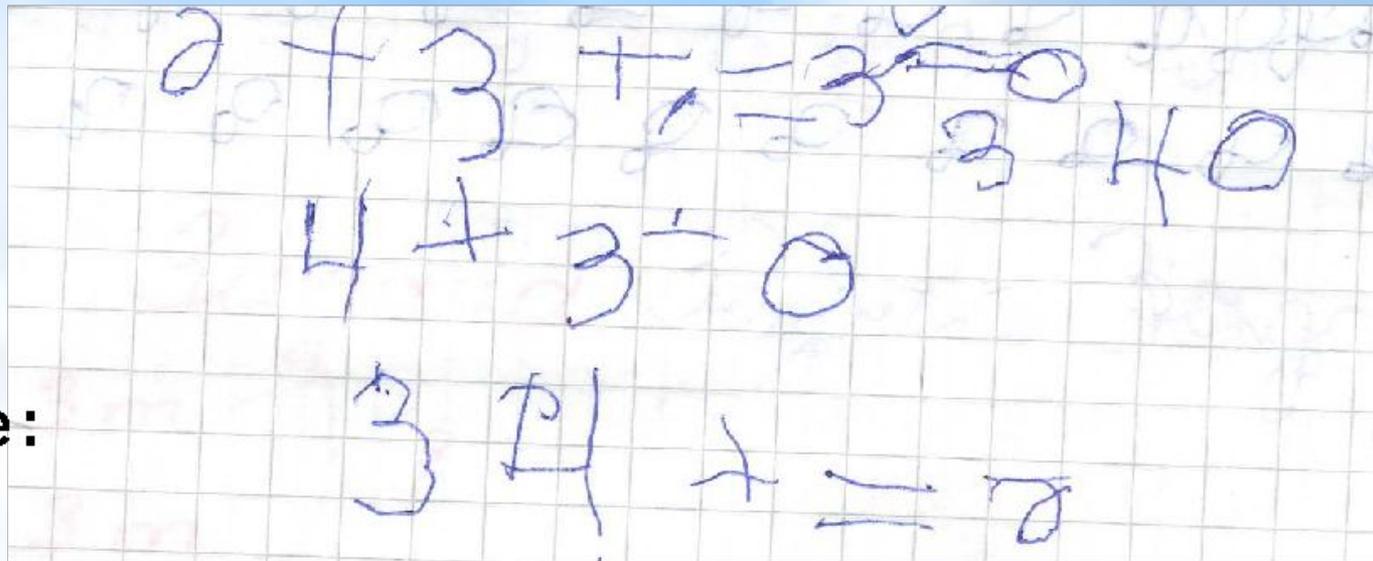


Результаты проведенных клинических исследований у пациентов с атонически-астатическим и атактическим синдромом при ДЦП и последствия ветряночных энцефалитов сocerebellитом:

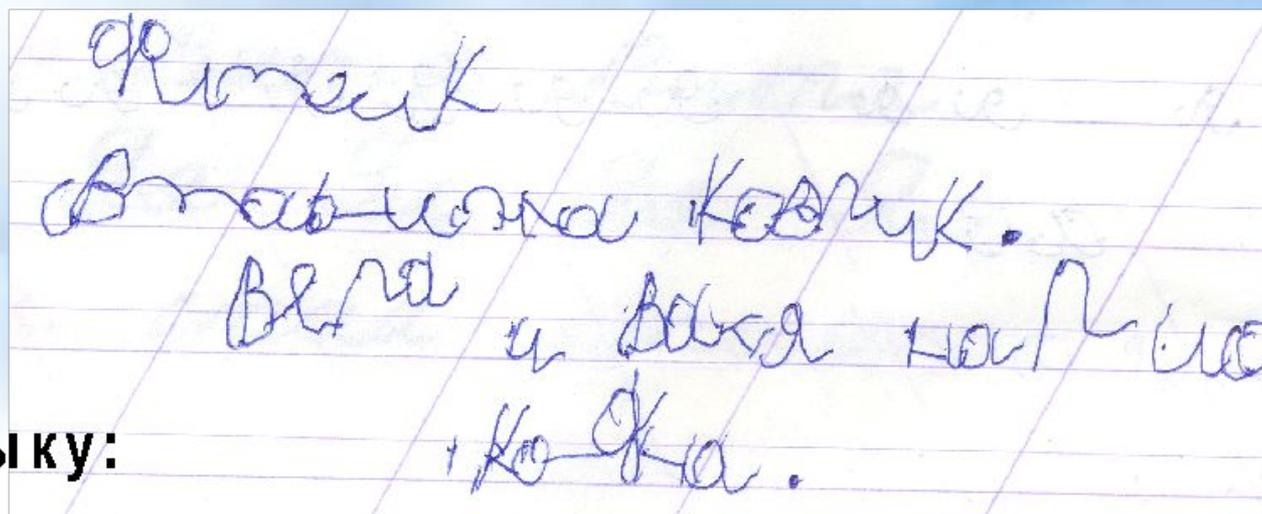
- У пациентов с атонически-астатическим и атактическим синдромом при ДЦП и последствия ветряночных энцефалитов сocerebellитом применение МТРТ дает хорошие результаты.
- Существенно купируется статическая и динамическая атаксии.
- Снижается амплитуда балансирующих движений головы и туловища, элементов промахивания и интенционного тремора.
- Дети учатся самостоятельно сидеть и стоять без опоры и поддержки, развиваются навыки самостоятельной ходьбы.
- У пациентов со скандированной речью положительная динамика проявляется в виде усиления воздушной струи, повышения громкости речи и появления навыка слитного произнесения слов.
- положительный эффект в виде расширения словарного запаса и развитие навыка построения фраз и предложений.
- При комплексном сочетании МТРТ и медикаментозной терапии с нейропротекторами улучшались когнитивные показатели, нарастали социальные навыки и улучшались показатели на ЭЭГ (восстанавливалась возрастная корковая ритмика).

Тетради пациента Б. до лечения. Специфическое расстройство развития учебных навыков. Дисграфия. Дислексия. Акалькулия.

Тетрадь по математике:



Тетрадь по русскому языку:



Тетради пациента Б. после проведения 3-х курсов лечения:

До лечения:

2 + 3 = 5
4 + 3 = 7
3 + 4 = 7

Котик
Вот такая котик.
Вера и Вера на Лисе
Котика.

После лечения:

20 - 1 = 19
18 - 1 = 17

У Котика живут красивые рыбки.
Она насыпает свежий корм в
аквариум. Котика любит
своих рыбок.

4.

ВЫВОД:

Все вышеизложенное говорит о необходимости внедрять МТРТ в реабилитацию детей с последствиями органического поражения нервной системы, используя богатые возможности МТРТ при воздействии на центральное, периферическое звено нервной системы и положительные эффекты со стороны высших корковых функций.



Литература

1. Крюков. Н.Н. Электропунктурная диагностика и терапия заболеваний нервной системы и расстройств психологического развития у детей. Учебно-методическое пособие для врачей. / Н.Н. Крюков, А.В. Левин, Т.А. Уханова, А.П. Гаврилова. – Самара. 2008. – 44 с.
2. Романова А.Н. Остеопатия в педагогике: возможности применения. / А.Н. Романова, А.В. Диденко, Н.В. Цунский, Е.А. Романова // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. Серия 10. Экология. Валеология. Педагогическая психология. № 5 2004 г – Челябинск, 2004 – С. 132-139.
3. Романова А.Н. Применение аппарата ЭСИ-032-1 «Протон» при детском церебральном параличе / А.Н. Романова, И.И. Данилова, Е.А. Романова. // ДЭНС-факультет. Архив научно-практических трудов. Том II. Применение ДЭНС-терапии в педиатрии. – Екатеринбург, 2005. – С. 18-19.
4. Стояновский Д.Н. Рефлексотерапия. / Д.Н. Стояновский. – Кишинев: Карта Молдовеняскэ, 1987. – 381 с.
5. Тарасова Н.В. Сочетанное применение микротоковой рефлексотерапии и препарата Кортексин для восстановления двигательных и речевых функций у пациентов, страдающих детским церебральным параличом / Н.В. Тарасова, Уханова Т.А., Ф.Е. Горбунов, А.В. Левин. Гаврилов А.П. Учебно-методическое пособие для врачей. – Самара, 2011. 21 с.
6. Уханова Т.А. Способ коррекции мышечного тонуса и двигательных нарушений у пациентов с гемипаретической формой ДЦП. / Т.А. Уханова, Е.В. Дементьева, Е.Е. Новикова. // «Вопросы современной медицины» (Часть II): материалы международной заочной научно-практической конференции. (28 ноября 2011 г.) – Новосибирск: Изд. «Сибирская ассоциация консультантов», 2011. – С 1210-126.
7. Johnson Ann. Prevalence and characteristics of children with cerebral palsy in Europe // 2002. Developmental med. child neurol. – 2002.

***СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!***