

**СКЭНАР терапия,**

**как**

**метод дифференциальной диагностики  
неврологических заболеваний,  
со стойкими болевыми (корешковыми)  
синдромами, в грудном отделе позвоночника**

**«СКЭНАР АКАДЕМИЯ доктора РЕВЕНКО»**

**Ревенко А.Н.**

**Боли в грудной клетке и грудном отделе позвоночника** встречаются в практике СКЭНАР терапевта довольно часто (до 10 - 12 % от общего числа пациентов, с болевыми синдромами)

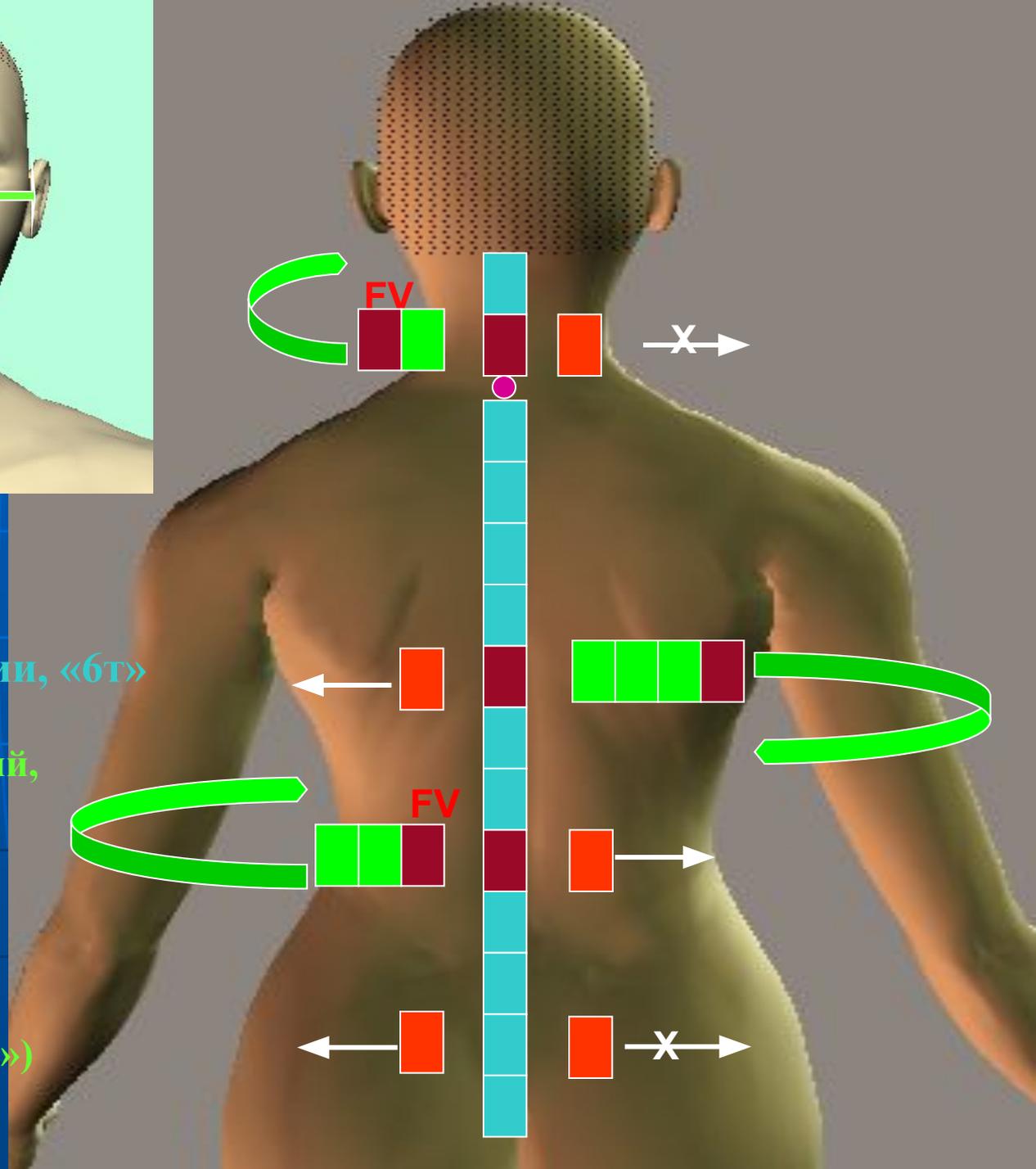
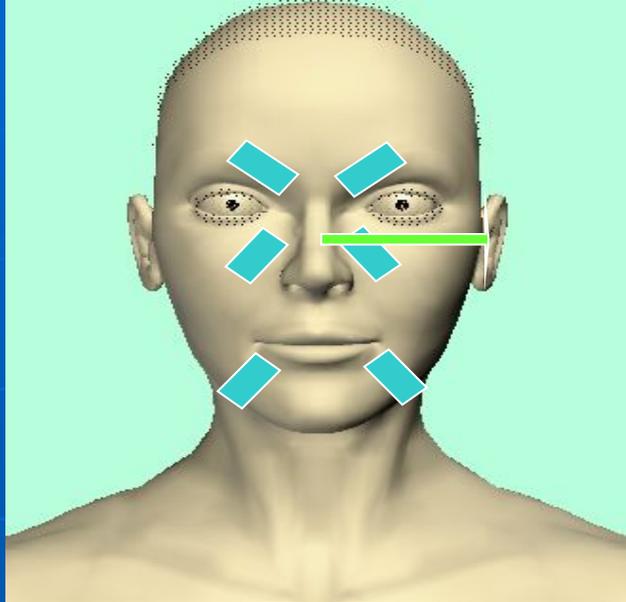
**При болевых проявлениях в грудном отделе позвоночника и грудной клетке могут применяться следующие методики:**

- **локальная обработка зон в субъективно дозированном режиме (СДР) – (принцип малой достаточности);**
- **обработка зоны «ЗДбТ» в ИДР, по принципам: «ВЫШЕ», «ВСЁ ВЫШЕ» (сочетая и чередуя принципы и режимы), «СКЭНАР правила» (отдельный курс)**

# Показаниями для проведения методики «СКЭНАР правила» явились:

- Наличие болевого очага в области грудной клетки
- Боли в позвоночнике при движениях
- В анамнезе обострения корешковых проявлений различных уровней поражения
- Острое начало (впервые) болевого синдрома в области грудной клетки

Разными специалистами (СКЭНАР терапевтами) МЦ «СКЭНАР», по методике «СКЭНАР правила», пролечено 24 пациента



Обработка

вертикальной линии, «бт»

и

горизонтальных линий,

с формированием  
ответных реакций

на воздействие («0»),  
в режиме «Д-1»

(правила принципов  
«всё выше», «выше»)

# Пример поиска уровня для обработки горизонтали, условия выхода:

- обработка вертикального маршрута проводится по правилам принципа «ВСЁ ВЫШЕ», до позиции с показателем текущей реакции, при которой скорость реакции равна нулю - «0»;
- **учитывается стартовый показатель начальной реакции с \***



26

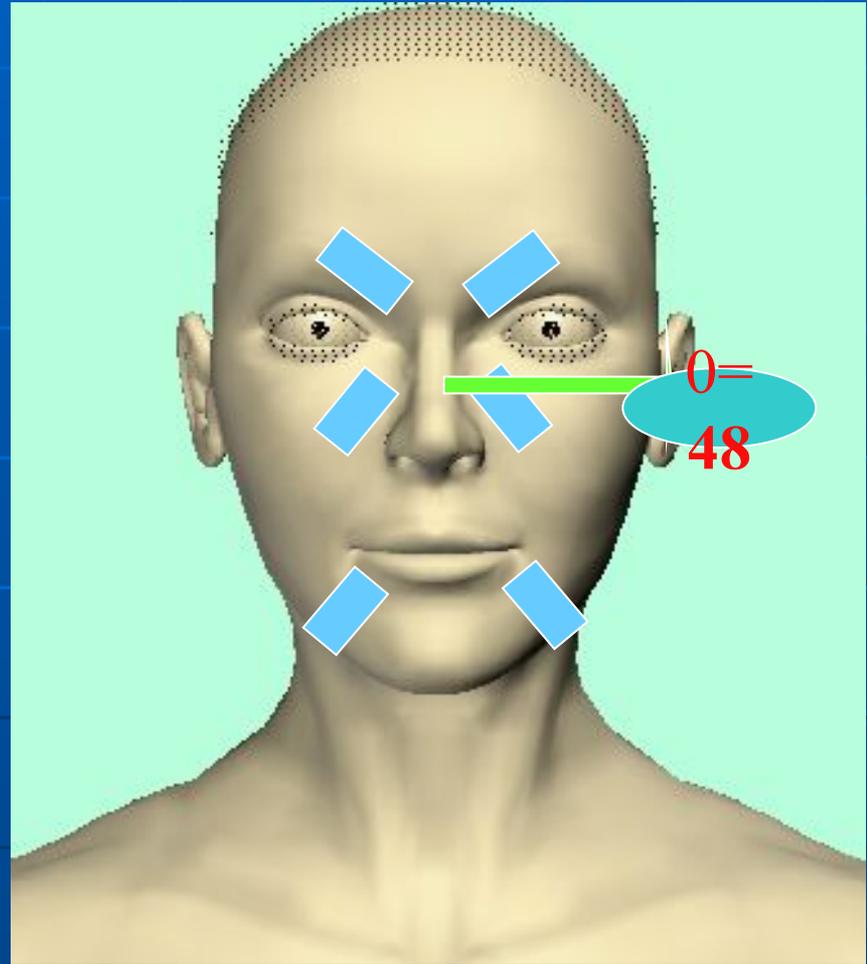
(.)23/38

21

29 / 39 / 0-48

18

24 / 37



Разными специалистами (СКЭНАР терапевтами)  
МЦ «СКЭНАР», по методике «СКЭНАР правила»,  
пролечено 24 пациента

**Эффекты,**

с положительной субъективной оценкой результата  
и положительной динамикой в неврологическом статусе,  
уже после 3-4 сеансов,  
получены у **19** пациентов

**У пяти, пролеченных пациентов,  
результат субъективно оценивался,  
как отрицательный** (характер жалоб не изменился)

# Отсутствие эффекта

**Не получены  
эффекты  
у  
5 пациентов**

- Проведен  
дополнительный  
неврологический  
осмотр,  
выявивший

**Установлен диагноз:**

**ТРУНКУЛИТ**  
3 пациента

**Поражение  
НИЖНИХ ШЕЙНЫХ  
СИМПАТИЧЕСКИХ  
УЗЛОВ**  
– 2 пациента

**Вегетативные синдромы**

# Вегетативные нарушения

## Вегетативные синдромы

(усиливать, возбуждать, или усиливать, произрастать..)

Диссоциация между субъективными и объективными изменениями

Обширность поражения и преобладание явлений раздражения (чаще жгучие боли)

Зависимость болей от внешних факторов

Извращения реактивности организма:  
изменение ЧСС,  
среднего АД

Положительные ВЕГЕТАТИВНЫЕ ПРОБЫ

Количественные изменения **ВСЕХ**

медиаторов и нейропептидов

# ВЕГЕТАТИВНЫЕ ПРОБЫ

- **Простая проба Щербака**  
**Изменение ректальной температуры**  
(ванны для рук)
- **Проба Минора**  
**Нет фиолетово-черного окрашивания**  
(крахмальное припудривание с согреванием до пота:  
йод –15, касторовое масло 100, 70 градусного этилового – 900)

# ВЕГЕТАТИВНЫЕ ПРОБЫ

## Синдром Albright - Mac Clure

**Замедление пульса при запрокинутой голове - замедление пульса более чем на 25 ударов, при резком переходе из горизонтального положения в вертикальное**

## Симптом Русецкого

**(предмет на расстоянии 2 см от носа)**

**– замедление пульса, дыхания, АД через 15 – 20 секунд**

## Вагодистония Somogyi

- вдох – расширение зрачков,**
- выдох – сужение зрачков**

# Трункулит (ствол, стержень, обрубок, пень):

**Диффузные боли** со жжением и ощущением холода, распираания, пульсации (двойственность ощущений)

Генерация болей в конечности, в грудную клетку, на другую сторону – **реперкуссия**

**ОТСУТСТВИЕ УСИЛЕНИЯ БОЛЕЙ ПРИ ДВИЖЕНИЯХ**

**Гиперемии в зоне поражения** (очень часто)

**Плотные отеки кожи, подкожной клетчатки, гипергидроз**

**«Болевое» изменение психики**

# Поражение нижних шейных узлов

и до второго грудного (звездчатый узел)

- **Вегетативные расстройства до 6 ребра**
- **Нет чувствительных расстройств на внутренней поверхности руки**
- **Кожа – сухая, жирная, отечная**

**Ломкость ногтей**

Гипотрофии и гипотонии мышц

**Остеопороз**

- ***Цианоз и акроцианоз рук***

**Снижение корнеального, глоточного, конъюнктивального, карпорадиального рефлексов**

**НАРУШЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ 5 ПАЛЬЦА,**

**ПРОТРУЗИЯ ОПУЩЕНИЕ ВНИЗ И КЗАДИ УШНОЙ РАКОВИНЫ**  
(паралич аурикулярных мышц)

**При наклонах головы вперёд и в стороны –  
различные вегетативные реакции (Gwirtzmanns)**

**Болезненность при перкуссии:  
остистых отростков, точек узлов и сосудов,  
с широкой иррадиацией**

**Различные психические проявления**

**Спазм пищевода (редкий симптом)**

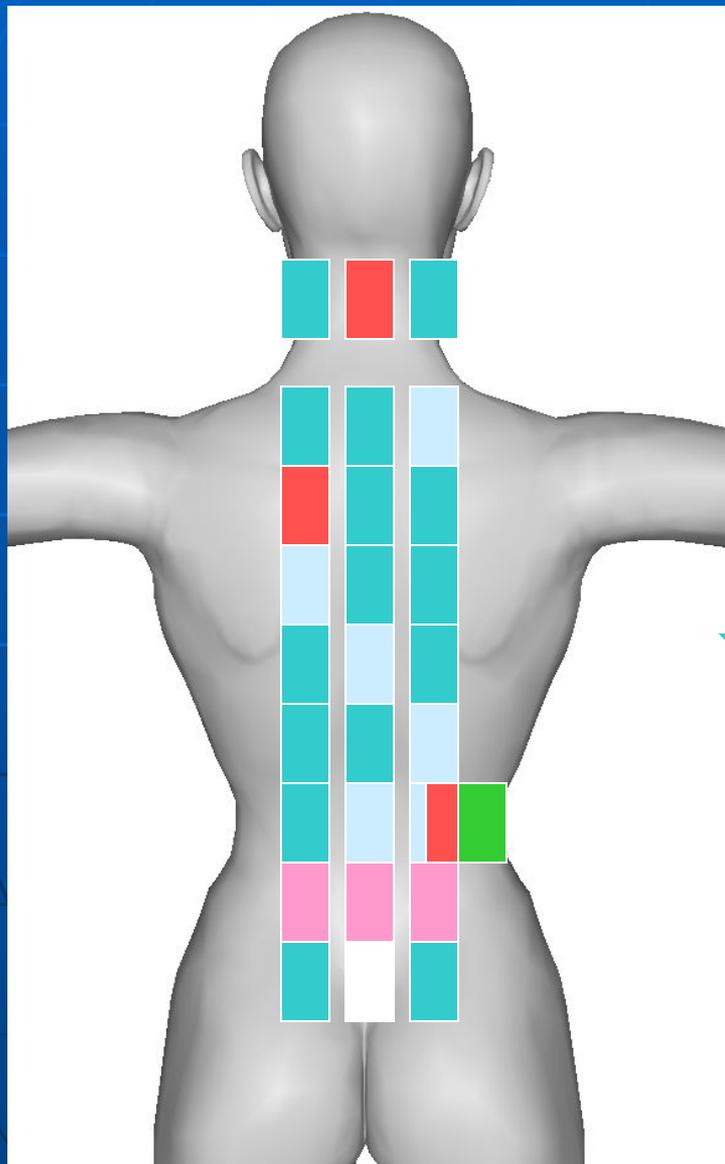
# Межреберная невралгия

- Болезненные парастернальные, аксиллярные и паравертебральные точки (нижний край ребер);
- Западение межреберных участков (синдром Little);
- Усиление болей при движениях в позвоночнике и экскурсии грудной клетки;
- Нарушения чувствительности и распространение болей по ходу....;
- Выпадение рефлексов (брюшные).

# Дальнейшая тактика

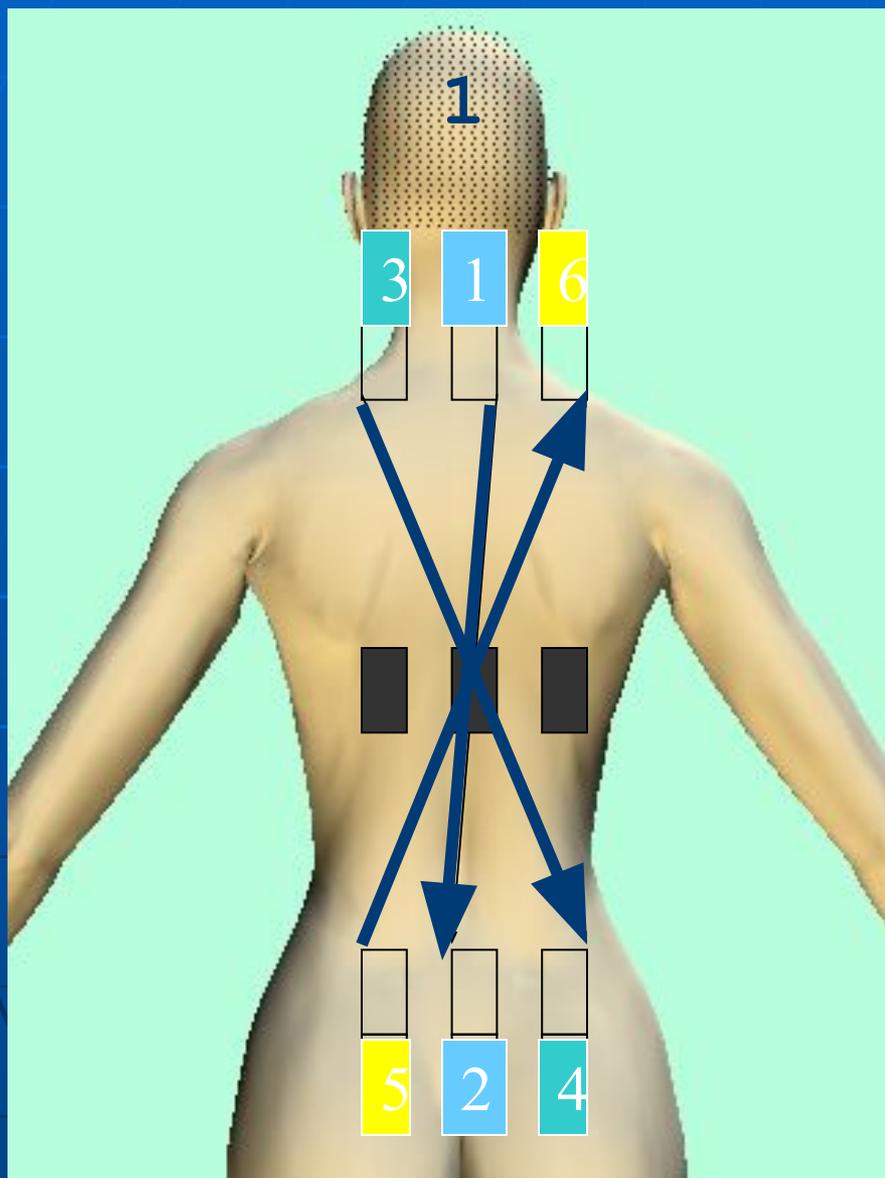
- Проведены методики:
  - «Горизонтальные тройки»
  - «Британский флаг»,
  - «Пестрый симпатикус»,
  - «Мельница»

# Горизонтальные «тройки»



30	32/44/56	31
26	25	28 /35
29 /38 /49	27	26
30 /36	28	28
29	30/39	28
30	35	38 /44
36	37 /42	37/53/62 /FV
41	41	41
40	NB	41

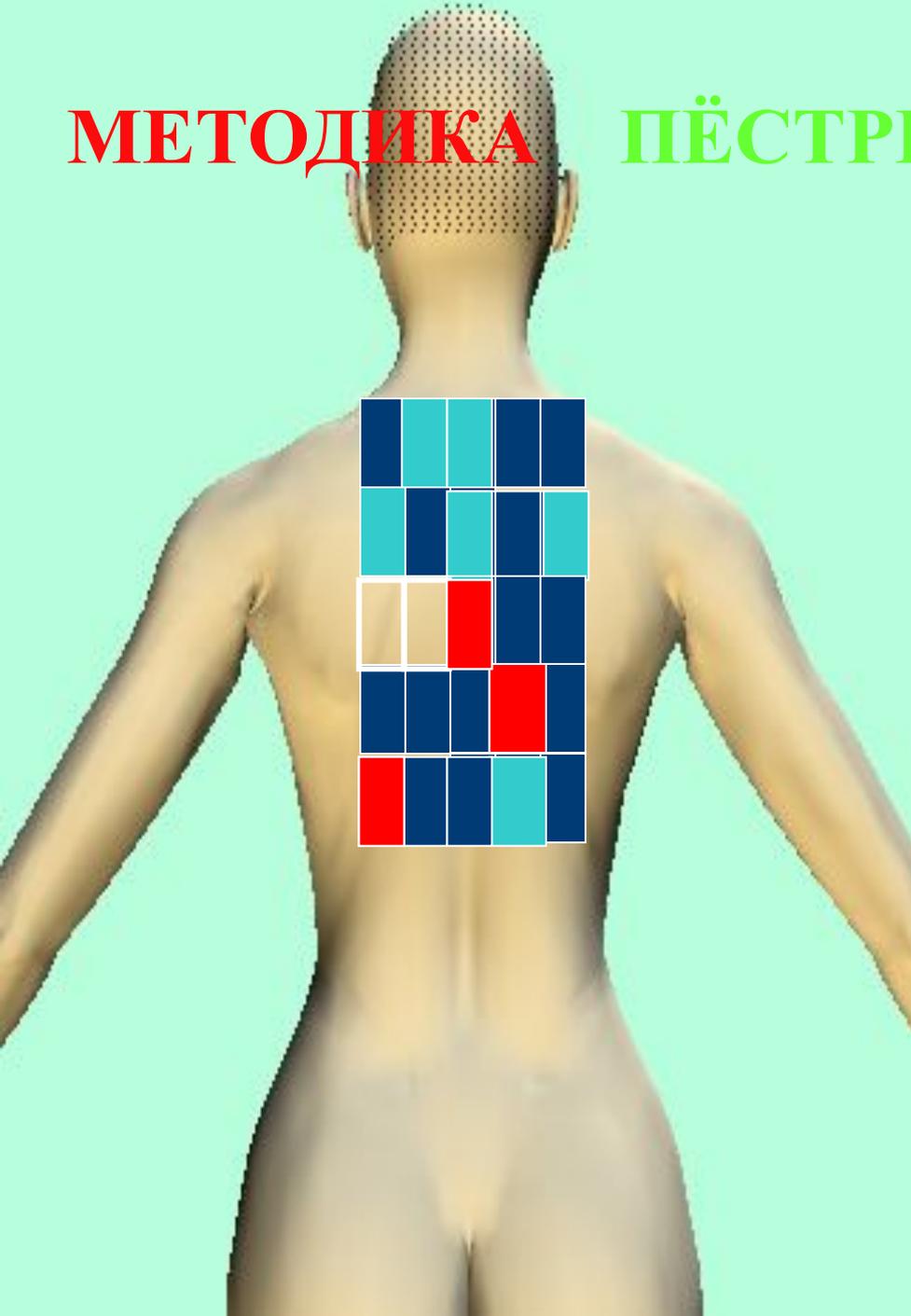
# МЕТОДИКА «БРИТАНСКИЙ ФЛАГ»



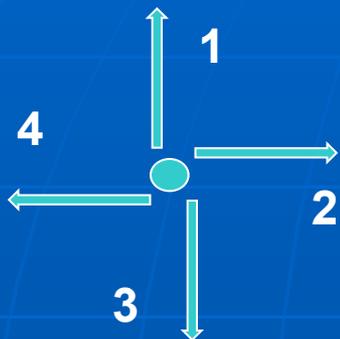
- На позициях в центре
- (1 и 2) определяются НР и Д\*
- Определяется разница НР позиций 3 и 4, затем 5 и 6 – Д\*
- Алгоритм повторяется
- Если в центре остается одна позиция, воздействие не проводится
- В итоге на вертикалях определяются нули (0)
- На большем значении 0 –  $F_m/VaR$

# МЕТОДИКА

# ПЁСТРЫЙ СИМПАТИКУС

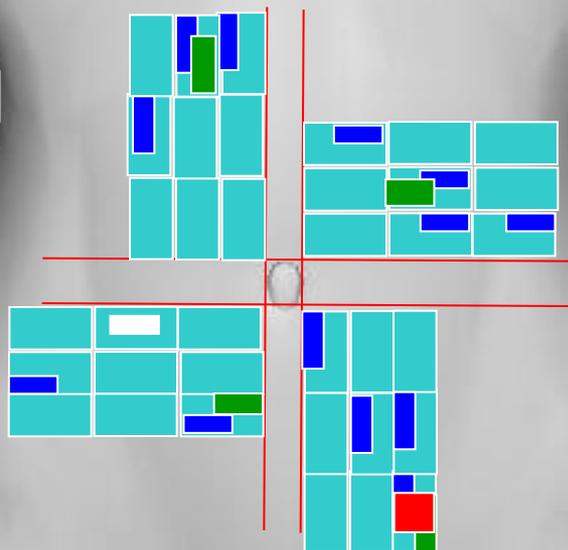


# Круговые тройки вокруг пупка



## Вариант №3

- Воздействовать тройками вокруг пупка, последовательно по секторам
- В каждом секторе воздействовать до «0» на позиции с большей Д(\*)
- Сравнив четыре «0» - воздействовать **FV**



	41/56/69	32/46	36/47	30	34
49	34	28	27	33/54/72	25
	29	25	29	31/49	31 /52
8	NB	25	27 /43	29	37
7/45	25	31	25	34 /50	41/52
7	26	28/49	75	25	31
					41/58 /84

**/FV**

# ВЫВОДЫ:

- У пациентов, с выявлением в картине жалоб вегетативных компонентов, целесообразно проводить развернутый неврологический осмотр и дополнительные исследования
- Начинать лечение с воздействий (методик) - **коррекции вегетативных нарушений**
- **Обработка по СКЭНАР** правилам дифференцирующая методика при неврологических болевых синдромах