

**Скэнар-терапия  
гематогенного остеомиелита  
(случай из практики)**

Семикатов И.В.

- **Остеомиелит** – воспалительный инфекционный процесс костной ткани.
- В основе заболевания лежит некроз различных по толщине участков кости с последующим нагноением, образованием свища и медленным отторжением секвестра.

## **Симптоматика острого течения:**

**высокая температура, боль,  
воспаление (локальная гипертермия,  
возможно гипиремия), лейкоцитоз в  
крови, в тяжелых случаях может  
быть осложнение сепсисом.**

**Пациент Максим А.** 1 год 2 месяца  
наблюдался с рождения (30.12.95) и  
получал периодическое классическое  
лечение с Ds: Перинатальное  
поражение центральной нервной  
системы, миотонический синдром.  
Аллергический дерматит. Дисбактериоз  
кишечника.

# История заболевания (anamnes morbi):

08.03.1997 г. – острое начало заболевания: вечером правая рука повисла “плетью”, перестала выполнять двигательную функцию (днем ребенка поднимали вверх за обе руки). Ночью поднялась температура 39°С, появился отек и резкая болезненность в области правого плечевого сустава. Госпитализирован в хирургическое отделение многопрофильной детской больницы №9 г. Екатеринбурга, где установлен диагноз: Острый гематогенный остеомиелит проксимального метафиза(головки) правой плечевой кости. Дисбактериоз кишечника.

- 13.03.1997 г. произведено оперативное вмешательство: Периостеотомия.  
Остеоперфорация правой плечевой кости.
- Анализы: посев из раны – *salmonella enteritidis*; Посев крови на гемокультуру – рост отрицательный; Посев крови на стерильность – стерильная; Посев мочи – рост отрицательный; Бакт. анализ – рост отрицательный.
- В послеоперационном периоде два дня сохранялась температура 38°C.

- 11.03.1997 г. произведена повторная операция с чисткой пораженных тканей правой плечевой кости.
- 03.04.1997 г. пациент выписан из стационара с рекомендациями:
  - длительная фиксация конечности гипсовой повязкой
  - предохранение от ударов и падений на больную руку
  - при повторном обострении вновь обращение в стационар для оперативного вмешательства

- 03.04.1997 г. вечером, в день выписки из стационара, у пациента вновь появилась температура 39°С, резкая боль, отек и локальная гипертермия в области правого плечевого сустава. Родители пациента приняли решение отказаться от повторного оперативного вмешательства и обратиться за помощью к скэнар-терапевту.

04.04.1997 г. начат курс скэнар-терапии.

Длительность курса 17 дней, общее количество сеансов – 20: 04 – 06.04.97 – по 2 сеанса в день, далее по 1 сеансу в день.

По ходу лечения обрабатывались:

- проекция правого плечевого сустава
- симметричный плечевой сустав
- шейно-воротниковая зона
- проекция живота + проекция печени (дополнительно)
- “три дорожки, 6 точек”
- зоны повышения иммунитета(проекция грудины, селезенки, точки “хе-гу” и “джу-сан-ли” и т.п.)

- На сеансах и на курсе сочетались и чередовались субъективно-дозированный (преимущественно) и индивидуально-дозированный режимы.
- За время курса значительно уменьшились проявления воспалительного процесса, снизились интенсивность боли и выраженность отека периартикулярных тканей. Фиксация поврежденной конечности на курсе скэнar-терапии и в последующем восстановительном периоде не проводилась.

- В мае 1997 г. ребенку оформлена группа инвалидности.
- После 20.05.1997 г. (через месяц после окончания курса) пациент начал ограниченно брать в больную руку ложку и игрушки.
- Отек периартикулярных тканей прошел самостоятельно (без лечебных мероприятий) в течение 2-х месяцев.

- Июль 1997 г. – 3 месяца от начала скэнar-терапии: движения в больной руке практически безболезненные, в полном объеме (традиционное лечение не проводилось).
- Повторных курсов и сеансов скэнar-терапии в восстановительный и реабилитационный период не проводилось.

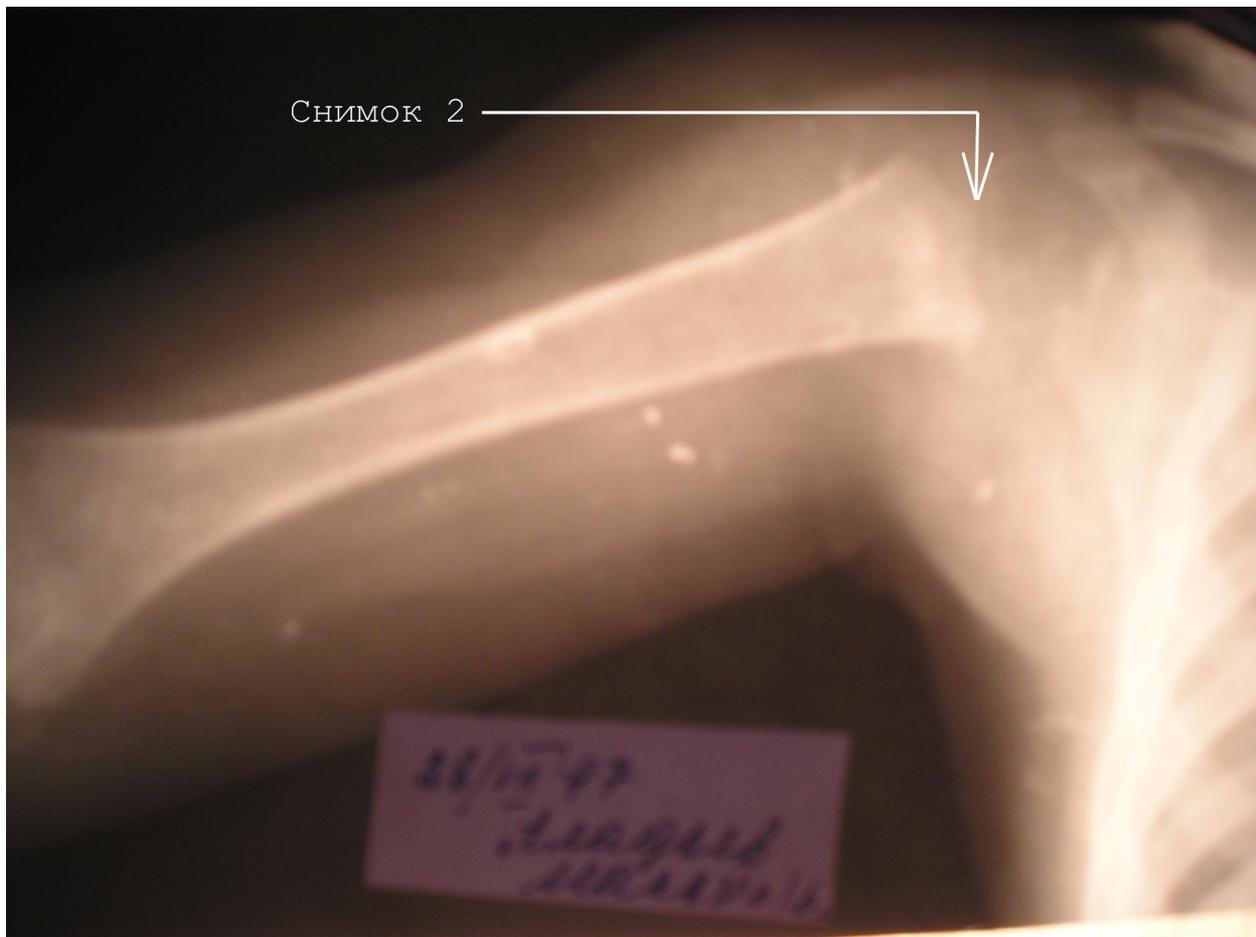
- В октябре 1997 г. началось функциональное восстановление пораженной конечности. Ребенок начал висеть на руках и делать полный опор на локтевые суставы.
- К октябрю 1998 г. – полное функциональное, структурное и неполное анатомическое восстановление проксимального отдела правой плечевой кости.

- Апрель 1999 г. – полное анатомическое, структурное и функциональное восстановление проксимального отдела правой плечевой кости (в сравнении с левым плечевым суставом).
- За весь период заболевания Острым гематогенным остеомиелитом проводился клинический и рентгенологический контроль по классической схеме в течение 2-х лет, исход - выздоровление.



Снимок 1 - (23.03.97)

Начало деструктивного процесса проксимального отдела (головки) правой плечевой кости.



Снимок 2

Снимок 2  
(28.07.97)

Полный лизис головки правой плечевой кости.

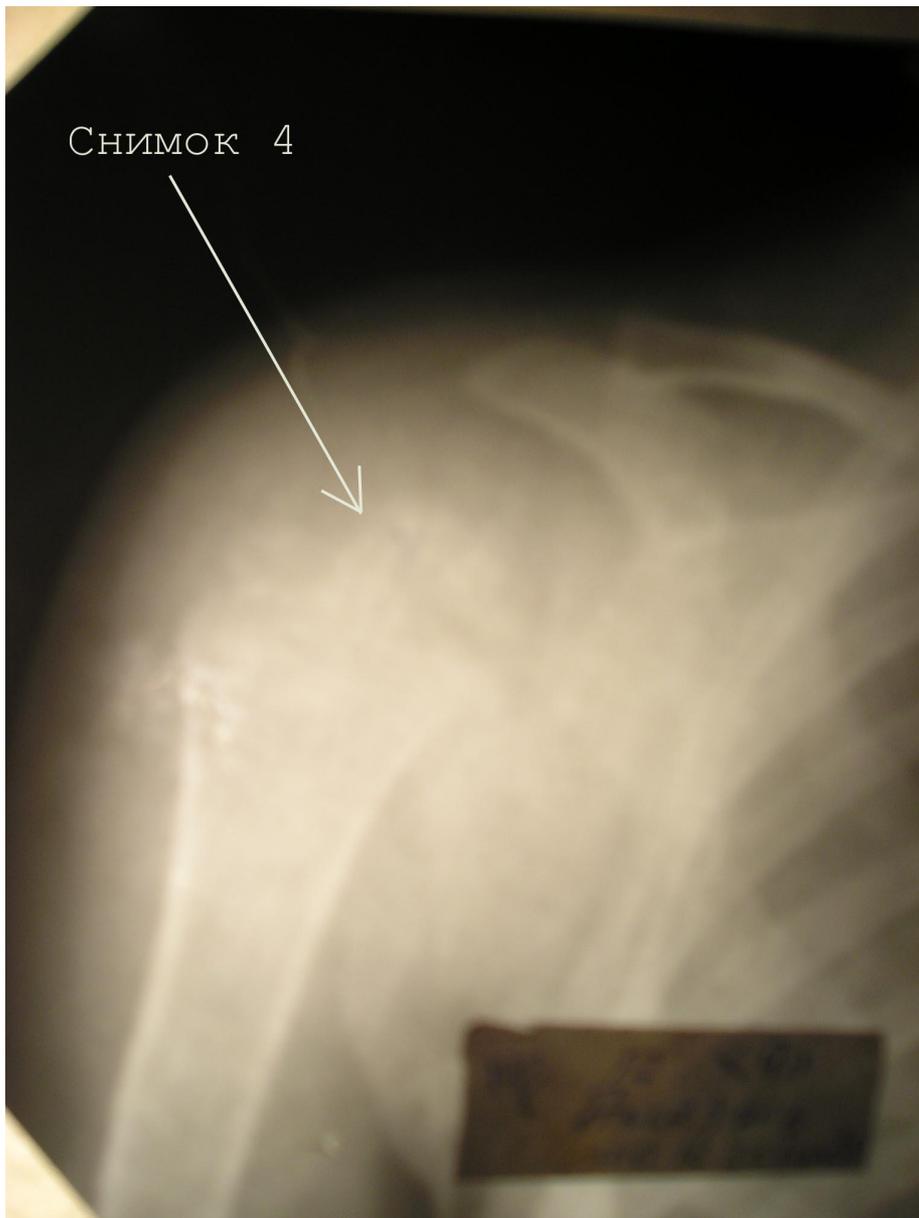
Снимок 3  
(06.11.97)  
Начальные  
признаки  
островкового  
(фрагментарного)  
формирования  
зоны роста  
проксимального  
отдела правой  
плечевой кости.



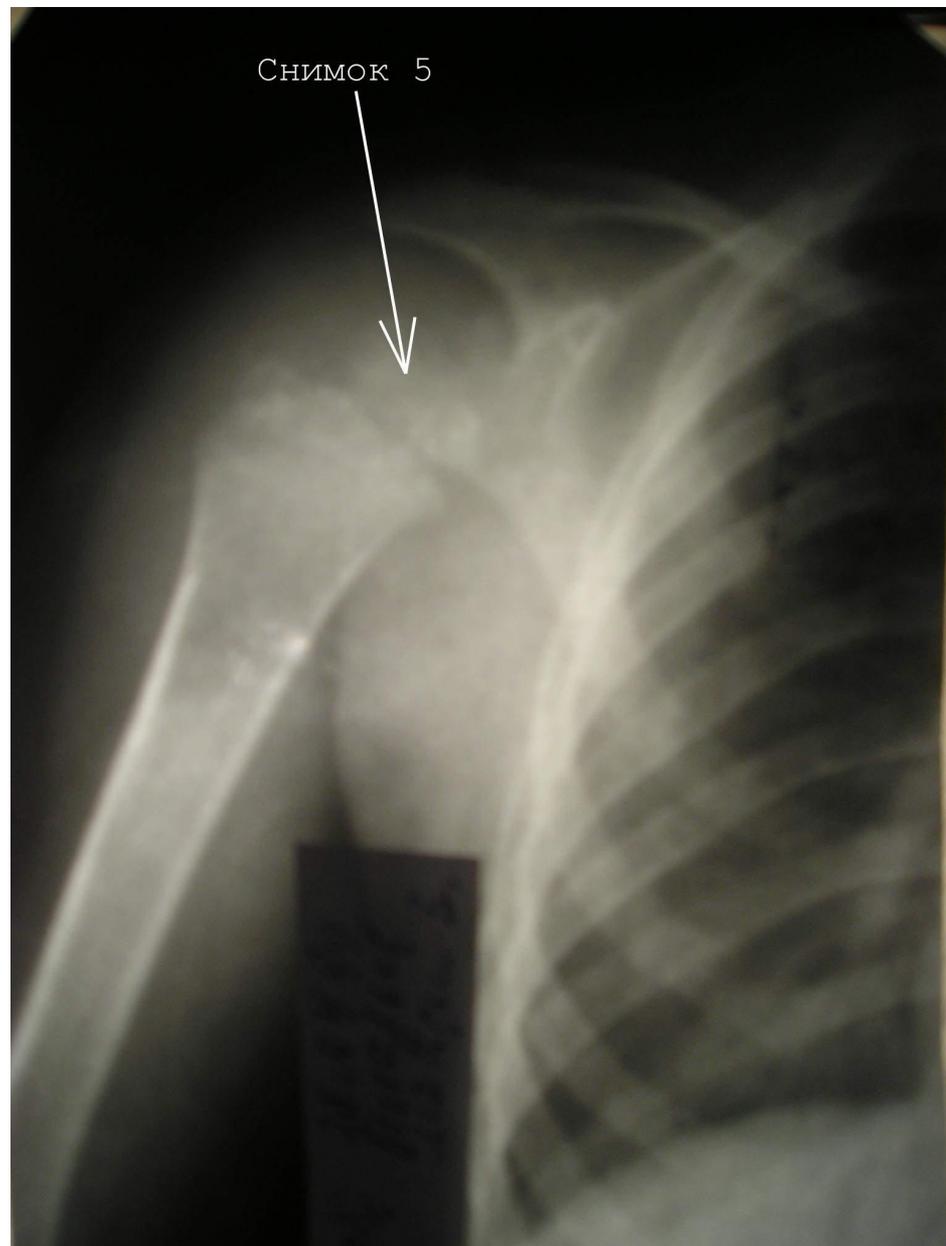
СНИМОК 4

Снимок 4  
(12.10.98)

Отчетливое костное  
ядро в зоне роста  
проксимального  
отдела правой  
плечевой кости.



Снимок 5  
(24.04.99)  
Наросло и  
уплотнилось  
костное ядро (в  
сравнении с  
12.10.98), но  
формирование  
его не  
завершено.



Снимок 6 (21.08.04) – полное анатомическое и структурное восстановление проксимального отдела правой плечевой кости в сравнении с левым плечевым составом (Снимок 7).



# Катамнез:

- С сентября 1997 г. наблюдался и получал лечение с Ds: истинная детская экзема. С октября 1998 г. проявлений экземы не наблюдалось.
- С июня 1998 г. началась тотальная аллопеция. 16.06 – 04.07.2003 проходил стационарное лечение с Ds: Нейроэктодермальная дисплазия, тотальная аллопеция. Дискинезия желчевыводящих путей (различные виды лечения аллопеции – без динамики).

- 03.06.99 официально снят с группы инвалидности (неофициально – клинический Ds: Здоров (по остеомиелиту) поставлен с октября 1998 г.), активно посещает детские учреждения, не имеет ограничений по физическим нагрузкам.
- В течение периода 1997 – 2004 г.г. пациент часто болел ОРВИ, получал классическое лечение.
- В настоящее время ребенок является учеником 3-го класса общеобразовательной школы, не отстает в физическом и умственном развитии от сверстников.



Максим А.  
8 лет  
15.08.2004

# Выводы:

- Лечение остеомиелита с применением скэнар-терапии позволяет в достаточно короткие сроки с высокой эффективностью купировать острую клиническую картину.
- Биоинформационное воздействие в процессе скэнар-технологии позволяет добиться полного функционального, анатомического и структурного восстановления без оперативного вмешательства в период последствий у детей даже без повторных курсов скэнар-терапии и классического медицинского воздействия.