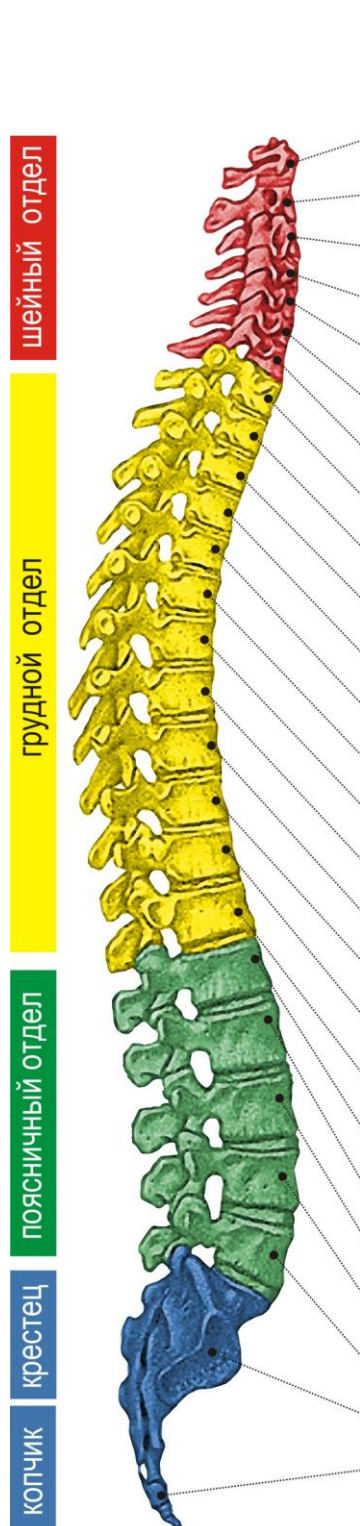


## КВАНТОВАЯ ТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ И ПОЗВОНОЧНИКА

В настоящем материале учтены результаты клинических испытаний, проводившихся в ряде крупных научных и клинических центров РФ и стран СНГ: НИИ неврологии, нейрохирургии и физиотерапии МЗ РБ, РНЦ реабилитации и физиотерапии МЗ РФ, Белорусская медицинская академия последипломного образования, Главный клинический военный госпиталь Федеральной пограничной службы РФ, НИИ лазерной медицины (Москва), Главный клинический госпиталь МВД РФ, Тверская государственная медицинская академия, кафедра травматологии и ортопедии, Республиканский медицинский центр «Армения» (Ереван) и др.



№ позвонка	Органы и части тела, функция которых зависит от правильного положения позвонка	Симптомы и патологические состояния, возникающие при неправильном положении позвонка
<b>C1</b>	Гипофиз, внутреннее ухо, мозг, симпатическая нервная система	Головные боли, нервозность, повышенное артериальное давление, мигрени, проблемы со сном
<b>C2</b>	Глаза, зрительный и слуховой нервы, височные кости	Заболевания глаз, аллергия, снижение слуха, обмороки
<b>C3</b>	Щеки, внешнее ухо, лицевой нерв, зубы	Невралгия, невриты, угри
<b>C4</b>	Нос, губы, рот, евстахиева труба	Нарушение слуха, увеличенные аденоиды
<b>C5</b>	Горловые связки	Боль в горле, тонзиллит, ларингит
<b>C6</b>	Мышцы шеи, предплечья	Боли в шее, в плечах, в затылке
<b>C7</b>	Щитовидная железа, плечевой сустав, локтевой сустав	Гипотиреоз, нарушение подвижности в плечах и локте
<b>D1</b>	Руки, запястья и ладони, пищевод и трахея	Астма, кашель, боли в руках и ладонях
<b>D2</b>	Руки, запястья и ладони, пищевод и трахея	Аритмия, боли за грудиной, ишемическая болезнь
<b>D3</b>	Бронхи, легкие, плевра, грудь и соски	Бронхиты, астма, плевриты, пневмония
<b>D4</b>	Желчный пузырь, общий желчный проток	Камни в желчном пузыре, желтуха, нарушение усвоения жиров
<b>D5</b>	Печень, солнечное сплетение	Расстройства работы печени, желтуха, нарушения свертываемости крови
<b>D6</b>	Печень, солнечное сплетение	Гастриты, язвы, расстройства пищеварения
<b>D7</b>	Поджелудочная железа, двенадцатиперстная кишка	Диабет, язвы, расстройства пищеварения и стула
<b>D8</b>	Селезенка, диафрагма	Расстройства пищеварения, икота, нарушение дыхания
<b>D9</b>	Надпочечники	Аллергические реакции, слабость иммунной системы
<b>D10</b>	Почки	Болезни почек, усталость, слабость
<b>D11</b>	Почки, мочеточники	Расстройства мочеиспускания, хронические заболевания почек
<b>D12</b>	Тонкая и толстая кишки, паховые кольца, фаллопиевы трубы	Нарушения пищеварения, заболевания женских половых органов, бесплодие
<b>L1</b>	Аппендикс, брюшная полость, слепая кишка, верх бедра	Грыжи, запоры, колит, диарея
<b>L2</b>	Аппендикс, брюшная полость, слепая кишка, верх бедра	Аппендицит, кишечные колики, боли в бедре и паху
<b>L3</b>	Половые органы, мочевой пузырь, коленка	Расстройство мочевого пузыря, импотенция, боли в коленях
<b>L4</b>	Предстательная железа, голени, стопы	Боли в коленях, стопах, ишиас, люмбагия, нарушения мочеиспускания
<b>L5</b>	Голени, стопы, пальцы ног	Отеки, боли в лодыжках, плоскостопие
Крестец	Бедренные кости, ягодицы	Боли в крестце
Копчик	Прямая кишка, задний проход	Геморрой, нарушение функции тазовых органов

## ОСТЕОХОНДРОЗ

Остеохондроз – дегенеративно-дистрофический процесс, развивающийся в хрящевой и костной ткани позвоночника. Это самый распространенный недуг позвоночника, которым страдают более 70% населения. Возникающий болевой синдром объясняется тем, что межпозвоночный диск не выдерживает нагрузки и образуется его выпячивание. Вокруг межпозвоночного диска расположены нервные отростки, сосуды и спинной мозг. Грыжа диска, затрагивая какой либо из нервных отростков вызывает его воспаление, что и приводит к возникновению боли. Второй причиной возникновения болевого симптома, может быть ущемление спинномозгового нерва в месте выхода его корешка из поясничного отдела позвоночника, причём компрессия корешка может быть вызвана костными разрастаниями (реактивное разрастанием краевых остеофитов).

Остеохондрозом чаще всего болеют люди пожилого возраста, а также люди с избыточным весом. Заболевание представляет собой серьезную медицинскую и социальную проблему, т.к. имеет хроническое течение и нередко приводит к временной или стойкой потере трудоспособности.

Клинические испытания проведенные в ряде клиник России и стран СНГ доказали высокую эффективность квантовой терапии при остеохондрозе.

**Учитывая тот факт, что при данной терапии в зону воздействия попадают паравerteбральные сосуды идущие по бокам позвоночника, т.е. одновременно с локальным воздействием осуществляется и воздействие на кровь, отдельно квантовая гемотерапия (КГТ) не проводится.**

### Остеохондроз шейного отдела позвоночника

Шейный остеохондроз, или остеохондроз шейного отдела позвоночника, вследствие морфологических и функциональных особенностей характеризуется различными клиническими проявлениями и, нередко, диагноз бывает затруднен из-за множества «масок». Клинические проявления находятся в прямой зависимости от локализации очага поражения. Радикалярные (корешковые) синдромы при шейном остеохондрозе - это проявление сочетанного поражения нередко нескольких корешков. Повреждение нервного корешка может быть по типу раздражения, компрессии или нарушения проводимости. При раздражении и компрессии главным клиническим признаком является болевой синдром, а при перерыве проводимости - корешковый паралич. Боль сопровождается распространенным раздражением, которое ведет к нарушению кровообращения, отеку и фиброзу тканей вокруг корешка. На представленном ниже рисунке (Рис. 2), указаны зоны иннервации нервами, исходящими из шейного отдела позвоночника. Зная эти зоны, несложно представить клиническую картину при поражении того или иного нервного корешка шейного отдела позвоночника.

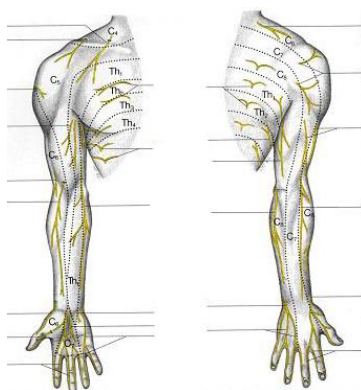


Рис. 2

При поражении корешка С3 (**3-го шейного позвонка**) возникают боли в левой или правой половине шеи, изменение вкуса во рту, ощущение припухлости языка, затруднение в передвижении им пищи.

Раздражение корешка С4 вызывает боли в области ключицы, надплечья, атрофию и снижение тонуса задних мышц шеи, приводящее к увеличению надключичной воздушной подушки, что является характерным симптомом для раздражения вышеуказанного корешка.

При сдавлении или раздражении корешка С5 появляются боли в надплечье и по наружной поверхности плеча, гипотрофия дельтовидной мышцы.

При раздражении корешка С6 возникают боли в области шеи и лопатки, иррадиирующие по наружной поверхности плеча, предплечья и в большой палец руки, появляется гипотрофия двуглавой мышцы.

Травматизация корешка С7 ведет к возникновению болей в шее, лопатке с иррадиацией по наружной поверхности плеча, в тыльную поверхность предплечья и ко II и III пальцам кисти.

### **Синдромы, характерные для шейного остеохондроза**

**Вертебробазилярный синдром** – это, в основном, функциональные нейрососудистые нарушения позвоночных артерий при остеохондрозе шейного отдела позвоночника. Клинические признаки вертебробазилярного синдрома, выражаются в головной боли в затылочной области или области лба, головокружениями во время резкого поворота головы. Отмечаются устойчивые побледнения и нарушения чувствительности на лице, не совпадающие с зонами иннервации ветвей тройничного нерва. Периодически возникают боли или шум в ушах, вестибулярные нарушения, снижается зрение, изменяется голос и вкусовые ощущения. Нередко эти признаки сочетаются с болями в руке или области сердца.

**Симпаталгический синдром** - характеризуется шейно-плечевыми болями жгучего, сдавливающего характера, преимущественно по ночам. После длительного нахождения руки в покое в ней возникают различного характера боли, что вынуждает больных не только просыпаться и изменять положение руки, но и встать, что бы совершить качательные движения рукой. Нередко боли распространяются в затылок и плечелопаточно-грудную область.

**Синдром плече-лопаточного периартрита**, возникающий при шейном остеохондрозе вследствие дистрофических и воспалительных изменений в капсуле сустава, сопровождается интенсивными болями в области плечевого сустава. Отведение и поворот руки резко болезненны, что вынуждает больных щадить руку, держать ее в состоянии иммобилизации, что может привести к образованию стойкой приводящей контрактуры или анкилоза плечевого сустава, сопровождающегося атрофией мышц прилежащих к суставу.

**Синдром плечо-кисть (синдром Стейнброекера)**, является симптокомплексом рефлекторной нейроваскулярной вегетативной дистрофии конечности при шейном остеохондрозе и проявляется болями в суставах и мышцах пораженной руки, отечностью, синюшностью кисти, повышенной чувствительностью и повышением температуры кожных покровов кисти. Ограничение функции руки приводит к сгибательным контрактурам и атрофии мышц и кожи. Позднее может наступить диффузный остеопороз костей руки.

**Синдром передней лестничной мышцы** - это рефлекторная мышечная контрактура при шейном остеохондрозе. Спазм передней лестничной мышцы приводит к сдавлению плечевого сплетения и подключичной артерии. Клиника: боль в шее с иррадиацией по локтевой поверхности предплечья и кисти, побледнение, похолодание, парестезии и иногда отечность кисти. Боль

усиливается во время глубокого вдоха, при отведении плеча и при наклоне головы в здоровую сторону. Иногда наблюдается припухлость надключичной ямки. Позже присоединяются гипотрофия и слабость мышц кисти.

**Кардиоваскулярный синдром**, возникает вследствие раздражения симпатических образований при патологии шейных дисков пятого – седьмого шейных позвонков. Клинически это проявляется болями в области сердца, грудной клетки, за грудиной, в надплечьи левой руки.

**Пульмональный синдром** при остеохондрозе шейного и верхнегрудного отделов позвоночника характеризуется застойными и воспалительными проявлениями со стороны легких, ведущих к кислородному голоданию, что заметно ухудшает общее состояние больного и усугубляет течение основного заболевания.

**Вегето-ирритативный синдром.** Болевой синдром, формирующийся при сочетании поражений желчного пузыря и шейно-грудного отдела позвоночника, при холецистите и шейно-грудном остеохондрозе. Данный синдром проявляется отраженным импульсом от пораженного органа. Патологический импульс, возникший из этих двух очагов, направляется по диафрагмальному нерву и симпатическими волокнами к шейному отделу спинного мозга и суммируется там по типу доминанты. Холецистит и остеохондроз находятся в тесной патологической связи.

**Лечение.** Основными направлениями терапии остеохондроза являются: воздействие на пораженные позвоночно-двигательные сегменты и экстравертебральные нейродистрофические очаги; коррекция психоэмоциональной и вегетативной дисфункции; купирование болевых ощущений. Для этого используют широкий перечень лечебных воздействий: медикаментозных, физиотерапевтических, мануальных и рефлекторных.

### **Остеохондроз грудного отдела позвоночника**

Характеризуется разнообразной клинической картиной, что связано с анатомно-физиологическими особенностями этого отдела позвоночника. Несмотря на то, что число дисков в грудном отделе вдвое больше, чем в шейном или поясничном отделе, клинические проявления остеохондроза наблюдается значительно реже. Это явление можно объяснить меньшей подвижностью грудного отдела позвоночника, малым размером пульпозного ядра и небольшой толщиной межпозвонкового диска, что реже приводит к образованию грыж, однако грудной физиологический кифоз (изгиб) способствует образованию передних и боковых остеофитов. Остеофиты в области позвоночно-реберных и поперечно-реберных сочленений контактируют со спинномозговыми нервами, вызывая межреберную невралгию или, приводят к раздражению симпатического ствола и возникновению вегетативных синдромов. Нижне шейный и верхне грудной симпатические узлы соединяются на уровне C7 - Th1 (**Th1 – 1-й грудной позвонок**), затем симпатические ветви отходят к сердцу, пищеводу, бронхам, позвоночнику, сонным артериям и возвратному нерву. От симпатических узлов Th5 - Th10 образуется брюшной нерв, проходя диафрагму, вплетается в солнечное сплетение. Клиническая симптоматика зависит от компрессионного поражения того или иного нервного ствола.

#### **Вегетативная иннервация внутренних органов**

Сердце - Th1 - Th6

Пищевод - Th5 - Th9

Кардиальный отдел пищевода - Th6 - Th7

Желудок - Th6 - Th9

Тонкая кишка - Th9 - Th10

Толстая кишка - Th11 - Th12

Печень и желчный пузырь - Th7 - Th10

Почки - Th12 - L1

Гениталии - Th12 - L1

Радикулярные синдромы при грудном остеохондрозе проявляются клиникой межреберной невралгии.

Клиника: Боль, являющаяся первым симптомом заболевания, в зависимости от уровня пораженного диска носит либо межреберную, либо абдоминальную, либо паховую локализацию. Она часто сопровождается онемением и парезом ног и реже - тазовыми нарушениями (недержание или задержка мочи, дисфункции прямой кишки, импотенции и др.). Иногда наблюдаются диффузные боли, обусловленные раздражением симпатической системой связочного аппарата позвоночника.

Висцеральные синдромы (дистрофические заболевания позвоночника, приводящие к функциональным заболеваниям внутренних органов), возникают в связи с тем, что в состав грудных корешков входят симпатические волокна и при их сдавлении могут возникать боли в груди и верхних отделах живота. Выраженные боли в нижних отделах спины и поясницы могут быть связаны с поражением поясничных и сакральных (крестцовых) корешков.

К висцеральным синдромам относят кардиоваскулярный, пульмональный и абдоминальный. **Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки** считается результатом повышенной активности симпатических и парасимпатических отделов вегетативной нервной системы, ведущей к нарушению секреторной функции желудка.

### **Дистрофические изменения грудного отдела позвоночника**

Помимо остеохондроза, это наиболее частые поражения позвоночника.

**Клиника.** Проявления болезни в виде торакалгии (боли в грудной клетке) связаны с рефлекторными синдромами, нередко сопровождаются кардиовисцеральными, гипервентиляционными и прочими синдромами. Клинически это обычно проявляется длительно незаживающими язвами желудка, эрозивными гастритами, кардиалгиями неясного генеза с изменениями на ЭКГ в виде ишемизации различных участков левого желудочка, затяжными бронхитами, нарушениями эмоциональной устойчивости.

### **Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника**

Поражение данного отдела позвоночника (Рис. 1) встречается чаще всего, что обусловлено как анатомическими особенностями строения позвоночника, так и особенностями жизнедеятельности человека, т.к. на поясничный отдел приходятся наибольшие нагрузки. Наиболее частые патологии, встречающиеся в данном отделе позвоночника это остеохондрозы и осложненные формы остеохондроза, компрессионно-корешковые синдромы, нарушения функций нервного корешка в виде нейропатий. Наиболее распространенными синдромами поясничного отдела позвоночника являются "ишиас", "люмбаго", "поясничный радикулит" (поясничный остеохондроз) и "межреберная невралгия". Каждый из этих синдромов складывается не только из болевых проявлений в позвоночнике, но и вторичных воспалительных изменений в мышцах вблизи пораженного отдела позвоночного столба, а так же симптомов нарушения кровообращения и отека внутренних органов.

Клиника. Проявления заболевания могут носить самый разнообразный характер, в зависимости от стадии процесса. Длительный болевой синдром, парез стопы («шлёпающая стопа»), компенсаторный сколиоз в поясничном отделе, напряжение прямых мышц спины,

болезненность при поверхностной пальпации, гипорефлексия сухожильных рефлексов, гипотония мышц голени с нарушением функции ходьбы и др.

Результаты клинических наблюдений, свидетельствуют о выраженном лечебном эффекте квантовой терапии больных с остеохондрозом. Уже после первого сеанса КТ отсутствие болевого синдрома наблюдалось у 60-65% пациентов, улучшение двигательной активности отмечалось у 20-25%, нормализация сна у 50% больных. После первого курса лечения положительный эффект отмечен почти у 100% больных с ранней стадией заболевания. При запущенном процессе он достигается после 2-3 курса лечения.

### **Грыжи позвоночника**

Межпозвонковая грыжа – это одно из самых сложных заболеваний опорно-двигательного аппарата. Причиной заболевания могут служить чрезмерные нагрузки на позвоночный столб, травмы, неправильная осанка, возрастные изменения. Под воздействием этих факторов оболочка позвоночного диска разрушается и его содержимое попадает в спинномозговой канал, сдавливая при этом спинномозговые корешки или сам спинной мозг. На ранней стадии изменения в пояснично-крестцовом отделе позвоночника они дают о себе знать ноющими болями в пояснице. Если болезнь запущена, то боли, вызываемые грыжей, зависят от того, какие корешки она сдавливает, а клинически может проявляться нарушением движения в ногах, нарушением мочеиспускания и потенции.

Лечение. Хирургическое вмешательство при данной патологии дает быстрый результат, но чревато послеоперационными осложнениями и развитием заболеваний в других отделах позвоночника. Оно показано только 10-12% пациентов. Наиболее эффективна методика сочетания квантовой и мануальной терапии. Квантовая терапия позволяет снять отечность и воспаление в области грыжи, а мануальная терапия, которая проводится после курса квантовой терапии, позволяет добиться стойкой и длительной ремиссии, прожить жизнь вовсе без операции. Диск - это совершенно бессосудистая область, однако в его непосредственной близости сосудистая сетка довольно широка. Так, например, множество сосудов расположено в самом теле позвонка и по периферии фиброзного кольца, которые осуществляют обмен и питание диска. Собственно, за счёт улучшения этого обмена, питания тканей и достигается заявленная эффективность применения квантовой (лазерной) терапии. Улучшается кровообращение в проблемной зоне, "уходит" болевой синдром, снимается отек и воспаление.

### **АРТРИТЫ И АРТРОЗЫ**

**Артрит** - воспалительное заболевание сустава. Артрит может быть как самостоятельным заболеванием, так и проявлением какого либо другого заболевания. Одним из первых клинических проявлений артрита является боль в суставах. Она наиболее интенсивна во вторую половину ночи и утром. Уменьшение болей, как правило, наступает после движения. С развитием патологического процесса происходят изменения мягких тканей и капсульно-суставного аппарата, ведущие к деформации суставов, нарушению их функции, изменению температуры и окраски кожных покровов. Заболевание может протекать с поражением одного сустава (моноартрит) и нескольких (полиартрит). Начало заболевания может быть острым и сопровождаться сильными болями в суставе (острый артрит) или развиваться постепенно (хронический артрит). Причины артритов разнообразны: инфекция, травма, аллергия, нарушение обмена веществ, заболевания нервной системы, недостаток витаминов.

**Артроз** - группа заболеваний обменно-дистрофического характера, для которых типично поражение всех компонентов сустава. В первую очередь - хряща, а также прилегающей к хрящу кости, синовиальной оболочки, связок, капсулы, околоуставных мышц. Характерны боли, чувствующиеся в глубине суставов, усиливающиеся при физической нагрузке и уменьшающиеся в покое, утренняя скованность, хруст в суставах, ограничения движения в суставах. Причиной возникновения артроза является изменение биологических свойств хряща. Эти свойства могут изменяться как под влиянием факторов внешней, так и внутренней среды (дефекты генов,

избыточная масса тела, дефицит эстрогенов у женщин, травмы суставов, операции на суставах и др.).

**Лечение.** Наиболее часто артриты и артрозы возникают вследствие таких заболеваний как ревматизм, псориаз, подагра, а также ряда других, чаще всего, аутоиммунных заболеваний. Квантовая терапия суставов при этом проводится на фоне медикаментозного лечения основного заболевания, что позволяет снизить количество потребляемых лекарств. Лечение предусматривает устранение основной причины возникновения артрита (артроза) и местных изменений.

При наличии перечисленных заболеваний, не следует забывать, что квантовое воздействие на суставы должно сочетаться с квантовой гемотерапией. Она показана как десенсибилизирующая, обезболивающая, иммуностимулирующая и противоотечная терапия. Схемы лечения пораженных суставов приводятся в конкретных методиках.

**Ревматоидный артрит.** Относится к группе системных аутоиммунных заболеваний. Характерной особенностью его является образование аутоантител к различным типам коллагена. Одним из составляющих в механизме развития аутоиммунных болезней является воспаление. При развитии воспаления под влиянием инфекционных факторов (стрептококк-А - при ревматизме, микробы кишечной группы при реактивных артритах) в тканях и органах выявляются основные его признаки – боли, отёк, нарушение функции. Нарушение микроциркуляции – один из ранних механизмов ревматического воспаления. Оно обусловлено повышением проницаемости капиллярной стенки и микрогемоциркуляторными расстройствами, приводящими к развитию отека и гиперемии. Особенно возрастает роль факторов гиперкоагуляции (хронический ДВС-синдром при хроническом ревматоидном воспалении). Необходимо отметить системный, прогрессирующий, самоподдерживающийся характер хронического воспаления при аутоиммунных заболеваниях. Патологические обменные нарушения носят многообразный характер. Нередко комплексное нарушение метаболизма ведет к торможению процессов остеогенеза. Нарушение метаболических процессов в суставном хряще приводит к обеднению его основного вещества протеогликанами, что служит причиной деструкции хряща и развития деформирующего остеоартроза. Артрозы и метаболические артропатии, как правило, являются генерализованными в отношении поражения не только многих суставов, но иногда и внутренних органов. В патогенезе функциональных изменений участвует центральная и периферическая нервная системы, особенно вегетативного отдела. У больных ревматоидным артритом, наблюдаются симметричное поражение суставов, атрофия мышц, остеопороз, разнообразные трофические нарушения.

**Лечение.** Оно должно проводиться с учетом всех звеньев его патогенеза. С этой целью применяют противовоспалительные, иммуномодулирующие, обезболивающие средства. Современная комплексная терапия включает и физические факторы. Использование физических факторов имеет следующую цель: уменьшить или устранить боль, снизить признаки общей и местной воспалительной активности. За счет воздействия на нейроэндокринный и сосудистый компоненты трофики, нормализовать метаболизм в пораженных тканях. Воздействовать на нарушение иммунорегуляторных процессов.

Учитывая тот факт, что квантовая терапия обладает всеми вышеперечисленными свойствами, она непременно должна входить в состав проводимого комплексного лечения. КТ назначается как в виде локального воздействия на суставы, так и в виде квантовой гемотерапии.

**Артропатический псориаз.** Самой тяжелой формой и менее управляемой в плане лечения у больных псориазом является артропатическая. По установившейся традиции, псориаз все еще относится к кожным болезням, хотя установлена системность этого процесса, и способность псориаза поражать не только кожу, но и внутренние органы, нервную систему и суставы.

Псориатический артрит характеризуется как системный процесс, при котором максимально выраженные изменения проявляются в структуре соединительной ткани. Псориатическая артропатия может протекать доброкачественно по типу моноартрита, либо в виде полиартрита, а у части больных приобретает характер тяжелого деструктивного полиартрита. Псориатический

артрит чаще возникает параллельно с кожными поражениями или несколько позже, а в некоторых случаях суставной синдром может предшествовать кожным проявлениям. Поражение суставов обычно начинается в дистальных межфаланговых суставах кистей и стоп. Постепенно в процесс вовлекаются средние и крупные сочленения, включая и позвоночник, с развитием анкилозирующего спондилоартрита (болезнь Бехтерева). Отмечается припухание, болезненность, ограничение подвижности суставов в результате инфильтрации и уплотнения около суставных тканей. В дальнейшем течении процесса могут образовываться вывихи, подвывихи, анкилозы, приводящие к деформациям суставов, и наступает полная инвалидность больного. Помимо этого наступает прогрессирующее астеническое состояние, вплоть до кахексии, миалгии, атрофии мышц кистей, предплечий, голени (12-15%). Так же как и при обычном псориазе, у больных псориазированной артропатией определяются недостаточность функции печени, почек, иммунодефицитные состояния, сердечно-сосудистая патология.

**Лечение.** Как и при ревматоидном артрите, лечение комплексное и направлено на ликвидацию проявлений заболевания, восстановление обмена веществ в суставном хряще и сохранение функции пораженных суставов. Медикаментозная терапия направлена на достижение десенсибилизирующего, детоксицирующего и противовоспалительного эффекта.

Ранее нами уже упоминалось, что всеми этими свойствами обладает квантовая терапия, а помимо этого и иммунокорректирующим действием, - она обязательно должна быть включена в лечебный процесс. Квантовая терапия проводится как воздействием на кровь (КГТ), так и локально на область пораженных суставов.

**Подагра.** Рассматривается как болезнь обмена веществ и характеризуется приступообразными болями в суставах. Наряду с острыми приступами боли, подагра характеризуется отложением солей (мочекислого натрия) в тканях, в силу чего образуются подагрические узелки. Кроме мочевой кислоты, в них содержится небольшое количество извести. Излюбленным местом отложения солей являются ушные раковины, хрящевые покровы суставных поверхностей, особенно плюснефалангового сочленения большого пальца стопы, лучезапястные, коленные суставы. Это не исключает возможности отложения солей и в других суставах. Помимо хрящей, процессом поражается синовиальная оболочка, надкостница, сухожилия. Суставы, таким образом, заметно меняются. Они становятся опухшими, покрасневшими и болезненными при ощупывании. При длительном течении заболевания, могут возникнуть стойкие изменения в суставах: связки утолщаются, появляется выпот в суставе, он становится болезненным. При движениях слышится легкий хруст. Подагрические узлы со временем могут увеличиваться и менять форму сустава. Помимо суставов, подагра поражает кровеносные сосуды, обычно сосуды почек, сердца; в сосудах возникают склеротические изменения.

**Лечение.** Больные подагрой нуждаются в диетическом, медикаментозном и физиотерапевтическом лечении. Квантовая терапия проводится как воздействием на кровь (при отсутствии противопоказаний), так и локально на область пораженных суставов.

### Болезнь Шляттера

Под данным заболеванием понимается омертвление эпифиза головки большеберцовой кости в сочетании с разрушениями ядра кости, которые вызываются местными перегрузками, хроническими травмами и **нарушениями местного кровообращения**. Чаще болеют мальчики в возрасте от 10 до 15—18 лет. Болезнь Шляттера развивается без видимой причины, чаще на одной стороне, реже на обеих. Иногда удается установить связь с повторной травмой или с повышенной функцией четырехглавой мышцы бедра (например, занятия спортом). Клиника. Отмечается припухлость, и локальная боль в области нижней части колена, усиливающаяся при надавливании. Движения в коленном суставе болезненны, особенно после физической нагрузки. Крайняя степень сгибания конечности в коленном суставе возможна, но резко болезненна. Боль не проходит и в состоянии покоя. Течение болезни Шляттера длительное. Шансы на выздоровление достаточно велики, так как это заболевание излечивается по завершении периода роста организма. Но до полного выздоровления необходимо избегать перегрузок конечностей.



**Квантовая терапия.** Воздействие квантовым излучением на патологический очаг осуществляется так же, как и при других патологиях коленного сустава.

### **Пяточная "шпора"**

Представляет собой костный вырост в месте прикрепления сухожилия, который характеризуется болезненными ощущениями в области подошвы.

**Клиника.** В начале заболевания боль возникает при ходьбе. Особенно трудно начало ходьбы, когда при нагрузке возникает острая боль. Затем в течение дня боль при ходьбе несколько утихает, а к концу дня вновь усиливается. С течением времени боль приобретает стойкий характер. Предрасположенность к развитию пяточных "шпор" имеют люди с избыточным весом, заболеваниями позвоночника и крупных суставов нижних конечностей, плоскостопием, а также спортсмены при длительных местных перегрузках данной области. В настоящее время лечение пяточной "шпоры" заключается в обеспечении разгрузки применением различного рода стелек и подпятников, физиотерапевтическом комплексном лечении, а при отсутствии эффекта оперативное лечение - удаление костного выроста хирургическим путем и иссечение измененных тканей.

**Квантовая терапия.** Высоко эффективна при данной патологии. Как правило, полный эффект достигается после 2-3 курса.

Высокая эффективность и безопасность современной квантовой терапии позволяет населению использовать ее в качестве домашнего доктора. Прилагающееся к аппарату пособие, позволяет правильно провести соответствующее лечение различных заболеваний суставов и позвоночника. Обязательным условием при приобретении аппарата для лечения в домашних условиях является внимательное изучение прилагаемого пособия.

### **Грыжи позвоночника**

Межпозвонковая грыжа – это одно из самых сложных заболеваний опорно-двигательного аппарата. Причиной заболевания могут служить чрезмерные нагрузки на позвоночный столб, травмы, неправильная осанка, возрастные изменения. Под воздействием этих факторов оболочка позвоночного диска разрушается и его содержимое попадает в спинномозговой канал, сдавливая при этом спинномозговые корешки или сам спинной мозг. На ранней стадии изменения в пояснично-крестцовом отделе позвоночника они дают о себе знать ноющими болями в пояснице. Если болезнь запущена, то боли, вызываемые грыжей, зависят от того, какие корешки она сдавливает, а клинически может проявляться нарушением движения в ногах, нарушением мочеиспускания и потенции.

**Лечение.** Хирургическое вмешательство при данной патологии дает быстрый результат, но чревато послеоперационными осложнениями и развитием заболеваний в других отделах позвоночника. Оно показано только 10-12% пациентов. Наиболее эффективна методика сочетания квантовой и мануальной терапии. Квантовая терапия позволяет снять отёчность и воспаление в области грыжи, а мануальная терапия, которая проводится после курса квантовой терапии, позволяет безболезненно вправить грыжу. Были отмечены случаи, когда грыжи исчезали только после нескольких курсов квантовой терапии.

### **Поясничный радикулит**

Пояснично-крестцовый радикулит или ишиас, обычно возникает: при поражении межпозвоночных дисков, из-за врожденных пороков развития позвоночника, заболевания внутренних органов, травм позвоночника, переохлаждения. Клинически заболевание проявляется острой пронизывающей болью в пояснице, возникающей при неловком движении. Боль может

сразу, или через несколько дней, irradiровать в нижние конечности по задней или наружной поверхности бедра, наружному краю голени и стопы. или только до пятки. Боль также может распространяться в ягодицу по наружному краю бедра, по передненаружной поверхности голени до внутреннего края стопы.

#### СТАТЬИ ПО КВАНТОВОЙ ТЕРАПИИ В АРТРОЛОГИИ

1. Александрин Г.П., Евтюхин А.И., Симонов Н.Н., Андреева Т.А., Зуев А.В. Применение лазерной терапии для лечения болевого синдрома и гнойно-воспалительных процессов // III Всероссийская научно-практическая конференция по квантовой терапии, Москва 1998.- с.36-37.
2. Гавриков С.Н. Комплексное применение квантовой терапии, мануальной терапии и остеопатических методик при болях в спине // IX Международная научно-практическая конференция по квантовой медицине /Сборник трудов конференции. Изд.2-е, исправленное и дополненное, г. М.- 16-20 декабря 2002. - С.152-155.
3. Горбатова Н.У., Кушнир В.А., Н.В.Скапенков Комплексный метод лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов и позвоночника // VI Международная научно-практическая конференция по квантовой медицине, Москва,2000.-с.111-112.
4. Даниэл Бобен (Франция) Височно-нижнечелюстной сустав – холистическая точка психо-эмоционального равновесия тела // VI Международная научно-практическая конференция по квантовой медицине, Москва,1999. – с.112-113.
5. Капустина Г.М., Апакидзе Т.В., Гаспарян Л.В. Лазерная терапия миофасциальных болевых синдромов у больных деформирующим остеоартрозом // V Всероссийская научно-практическая конференция по квантовой медицине, Москва, 1999.-с.76.
6. Кыстаубаева К., Мустафина К.М., Попова Л.И. Комплексное лечение больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника // IX Международная научно-практическая конференция по квантовой медицине /Сборник трудов конференции. Изд.2-е, исправленное и дополненное. М.- 16-20 декабря 2002г. - С.149-151.
7. Мусин В.К. Квантовая терапия болевых и корешковых синдромов при остеохондрозе позвоночника // Седьмая международная научно-практическая конференция по квантовой медицине, Москва, 2001-. с.128-129.
8. Наминов В.Л., Тузанов К.Ф., Дочия А.А., Титков О.А., Гаспарян Л.В., Капустина Г.М. Основные принципы применения лазерной терапии у больных с миофасциальными болевыми синдромами // VI Международная научно-практическая конференция по квантовой медицине, Москва, 1999.-с.112.
9. Плоткин Г.Л., Николаева И.П., Петров А.Н., Адиебекова Д.У. Использование аппарата квантовой терапии РИКТА-22Д и универсальной реабилитационной программы в послеоперационном периоде у больных с эндопротезированием тазобедренного сустава // IX Международная научно-практическая конференция по квантовой медицине /Сборник трудов конференции. Изд.2-е, исправленное и дополненное, г. М.-16-20 декабря 2002. - с.144-148.
10. Семякин В.Ф., Огорельцева Н.В., Исаев Н.В. Опыт применения аппарата «РИКТА» для лечения болевого синдрома при патологии опорно-двигательного аппарата // VII Международная научно-практическая конференция по квантовой медицине, Москва,2001г.- с.134

11. Сулим Н.И., Бесхутрый С.М. Сочетание мануальной терапии с импульсным лазерным и непрерывным инфракрасным излучением в постоянном магнитном поле для лечения дискогенной болезни // VI Международная научно-практическая конференция по квантовой медицине, Москва, 1999.-с.113-114.
12. Суслов Р.И, Картелищев А.В., Покровский В.Н., Суслов И.А. Комплексное применение квантовой терапии, электроакупунктуры и мануальной терапии при патологии шейного отдела позвоночника // VII международная научно-практическая конференция по квантовой медицине, М.- 2001.- с.130-133.
13. Суслов Р.И, Картелищев А.В., Покровский В.Н., Суслов И.А. Комплексное воздействие квантовой терапии, электроакупунктуры и мануальной терапии у больных с периартрозом плечевого сустава // VII Международная научно-практическая конференция по квантовой медицине, М.- 2001.- с.135-139
14. Суслов Р.И, Картелищев А.В., Покровский В.Н., Суслов И.А. Комплексное воздействие квантовой терапии, электроакупунктуры и мануальной терапии на больных эпикондилезом // VII Международная научно-практическая конференция по квантовой медицине, М.- 2001.-с.138-139.
15. Эдельштейн Самюэль (Израиль) Механизм действия и эффективность НИЛИ при обезболивании, заживлении ран, восстановлении костной ткани и фибромиалгии. - IX Международная научно-практическая конференция по квантовой медицине /Сборник трудов конференции. Изд.2-е, исправленное и дополненное, М.- 16-20 декабря 2002г. - С.121-122.