
Ассоциация "Квантовая медицина"

**КВАНТОВАЯ ТЕРАПИЯ
ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ
И ПОЗВОНОЧНИКА**

Методическое пособие
по применению аппаратов РИКТА®

Москва 2006

**Квантовая терапия заболеваний суставов и позвоночника/
Методическое пособие по применению аппаратов РИКТА®.
Под редакцией д.м.н. Л.И.Гусева и к.м.н. Ю.Г.Федорова- М.:
Ассоциация "Квантовая медицина", 2006.- Рус. – 47с. .**

Настоящее методическое пособие предназначено для применения аппарата квантовой терапии РИКТА® при лечении различных заболеваний суставов и позвоночника.

Оно составлено на основе методического руководства "Лечебное применение аппаратов магнито-инфракрасной лазерной терапии "РИКТА", под редакцией д.м.н., профессора Г.Н.Пономаренко, утвержденного соответствующими органами Минздрава РФ. Пособие является значительно расширенным и дополненным вариантом указанного руководства, в части терапии остеохондрозов и артритов.

В методическом пособии 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.

Пособие предназначено для широкого круга пользователей аппаратами серии РИКТА®.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	4
Квантовая терапия. Механизм действия и клинические эффекты	9
Квантовая гемотерапия	10
Остеохондроз позвоночника	14
Остеохондроз шейного отдела позвоночника	15
Остеохондроз грудного отдела позвоночника	22
Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника	26
Артриты и артрозы	28
Ревматоидный артрит	29
Артропатический псориаз	31
Поражение суставов при подагре	32
Квантовая терапия пораженных суставов	33
Височно-нижнечелюстной сустав	33
Плечевой сустав	34
Плече-лопаточный периартрит	35
Локтевой сустав	36
Эпикондилиты	37
Лучезапястный сустав	38
Суставы кисти	39
Тазобедренный сустав	40
Коленный сустав	41
Болезнь Шляттера	42
Голеностопный сустав	43
Суставы стопы	44
Пяточная "шпора"	45

"Медицина завтрашнего дня помогает
сохранить здоровье сегодня!"

ПРЕДИСЛОВИЕ

Уважаемые коллеги!

Ассоциация "Квантовая медицина" и ЗАО "МИЛТА-ПКП ГИТ" предлагают Вашему вниманию издание методического пособия по применению аппарата квантовой терапии РИКТА® при лечении различных заболеваний суставов. Настоящее пособие по применению различных методов терапии является дополнением к "Методическим рекомендациям по применению аппарата квантовой терапии РИКТА®". Оно разработано на основе опыта, накопленного за более чем 15 лет работы с квантовым аппаратом РИКТА® ведущих клиник и научно-исследовательских институтов России и стран СНГ.

Как известно, квантовая медицина - это новое, перспективное, бурно развивающееся, высокоэффективное направление современной медицины. Она основана на признании квантовой, то есть электромагнитной природы живого. Эту мысль еще в 1943 г. высказал один из крупнейших физиков современности Э. Шредингер. Квантовая медицина основана на взаимодействии процессов живого и электромагнитных излучений. В случае целенаправленного внешнего воздействия определенных видов электромагнитных полей на живой организм мы имеем дело с квантовой терапией, профилактикой и реабилитацией. А при анализе и измерении внутренних электромагнитных излучений, создаваемых живым организмом, мы можем говорить о квантовой диагностике. Таким образом, квантовая медицина охватывает все стадии обеспечения здоровья человека: профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию.

Квант - это самая малая, элементарная порция электромагнитного излучения. Квантовая медицина имеет дело с очень низкими уровнями энергий, характерными для процессов обмена информацией. Многие эффекты, вызываемые квантовой терапией, можно объяснить не энергетическим, а информационным действием, оказывающим благотворное влияние на внутриклеточные процессы и межклеточное взаимодействие.

В процессе эволюции человек постоянно погружен в природную систему электромагнитных полей и сам является частью этой системы. При отсутствии воздействия естественных электромагнитных полей Земли, к которому всё живое адаптировалось в ходе эволюционного развития, жизнь невозможна. Электромагнитные колебания существуют всюду как во внешнем окружающем пространстве, так и внутри живого организма. В настоящее время в научных кругах естествоиспытателей, физиков, биологов и врачей утвердилось понимание того, что электромагнитные излучения занимают в процессах живого первостепенное место. Трудность осознания этого в более ранние периоды развития научной мысли объясняется тем обстоятельством, что электромагнитные колебания не могут ощущаться человеком непосредственно. Кроме того, уровни энергии электромагнитного взаимодействия как внутри живых систем, так и между ними, настолько малы, что измерительные приборы не всегда могут их определить с достаточной степенью достоверности. Тем не менее, многочисленные феномены живой природы невозможно объяснить иначе, как с помощью электромагнитного взаимодействия как на микроуровне (уровень атомов, молекул и клеток), так и на макроуровне (уровень органа, системы, целого организма, сообщества организмов). Электромагнитные поля существуют при любом химико-физическом процессе. Даже когда мы принимаем внутрь прописанные врачом лекарства, в конечном итоге имеем дело с действием электромагнитных излучений. В результате воздействия ферментов желудочно-кишечного тракта и других лекар-

ственный препарат подвергается биохимическим реакциям, которые вызывают перенос электрических зарядов - электронов, а также изменение энергетических состояний атомов и молекул. Эти биохимические превращения неизбежно вызывают электромагнитные излучения тех либо иных видов.

Сегодня очевидно, что живые клетки взаимодействуют друг с другом, обмениваясь энергией и, что крайне важно, обмениваются информацией с помощью колебаний инфракрасного, микроволнового, акустического и др. диапазонов.

В результате многолетних исследований ученым и медикам удалось подобрать такую совокупность электромагнитных полей, которые наиболее благотворно влияют на основополагающие процессы живого. Основные физические факторы аппаратов квантовой терапии РИКТА® - это инфракрасное лазерное узкополосное, инфракрасное широкополосное и красное широкополосное излучения оптического диапазона, постоянное магнитное поле.

Доказано, что квантовая терапия способна обеспечить восстановление повреждений и нарушений клеточных мембран и, таким образом, восстанавливать разрушенные информационно-энергетические связи между клетками, органами и системами.

Перечислим основные эффекты, которые вызывает в организме квантовая терапия.

- На клеточном уровне: повышение энергетического обмена в клетках и тканях, активизация синтеза белка - РНК и ДНК, снижение возбудимости рецепторов клеточных мембран, улучшение обмена в клетках головного мозга, нормализация уровня нейротрансмиттеров, кальций-блокирующий эффект.

- На уровне органов: увеличение скорости кровотока, реологический и микроциркуляторный эффекты, регуляция аденогипофиза, нормализация работы щитовидной железы, стимуляция половых желез, коронаактивный, спазмолитический, метаболические эффекты.

На уровне систем и организма в целом: стимуляция факторов специфического и неспецифического иммунитета, улучшение кровообращения, обезболивание, снижение возбудимости вегетативных центров, улучшение проводимости нервных волокон. А также: снижение глюкокортикоидной активности надпочечников, снижение уровня перекисного окисления липидов, регулирование обратных связей, увеличение нейрогуморальных факторов, ускорение выработки ферментов и АТФ. Помимо вышеуказанных эффектов отмечаются: снижение уровня холестерина, ускорение синтеза коллагена, улучшение трофики тканей, усиление регенерации эпителия и кожи, нормализация и рост синтеза простогландинов, противовоспалительный, противоотечный, рассасывающий, саногенный, адаптирующий, стрессолимитирующий, гиполипидемический и антиоксидантный эффекты и др.

Высокая эффективность квантовой терапии подтверждается богатым опытом клинического применения аппаратов РИКТА® в большом числе ведущих клиник этих стран. Использование для лечения квантовой терапии предполагает существенное уменьшение дозировки лекарственных препаратов. При этом производится прямое непосредственное целенаправленное воздействие на область патологии и функционально связанные с ней системы организма.

При квантовой терапии воздействие всегда неинвазивно, без нарушения кожных покровов, кроме того, возможно и дистанционное воздействие - без прикосновения к телу.

ЗАО "МИЛТА-ПКП ГИТ" серийно выпускает аппараты квантовой терапии с 1991 г. Они нашли широкое применение в тысячах медицинских учреждений России и 37 стран дальнего и ближнего зарубежья, в том числе: Австрии, Великобритании, Германии, Греции, Египта, Израиля, Канады, Китая, Португалии, США, Франции, Швеции и др.

В ЗАО "МИЛТА-ПКП ГИТ" постоянно работает медицинский и консультационный центры. Ежемесячно проводятся курсы

повышения квалификации врачей по квантовой терапии и диагностике, слушатели получают Сертификаты, дающие врачам право работы с лазерными терапевтическими аппаратами по специальности "квантовая медицина".

На базе ЗАО "МИЛТА-ПКП ГИТ" ежегодно проводятся Всероссийские и Международные научно-практические конференции по квантовой медицине и другим областям нетрадиционной медицины, в которых принимают участие ведущие специалисты головных клиник и научно-исследовательских учреждений России, стран ближнего и дальнего зарубежья.

ЗАО "МИЛТА-ПКП ГИТ" выпускает широкую номенклатуру медицинских аппаратов квантовой терапии; постоянно имеется в продаже большое число методических пособий по квантовой терапии различных заболеваний.

Желаем Вам доброго здоровья!

*Президент Ассоциации квантовой медицины,
А.Я. Грабовщинер*

Квантовая терапия. Механизм действия и клинические эффекты

На сегодняшний день квантовая терапия (КТ) занимает лидирующее место по своей эффективности, отсутствию осложнений и привыкания к ней. Существуют различные методы воздействия квантовой терапии: контактный метод, дистанционный, внутрисполостной и чрескожное воздействие квантовым излучением на кровь. Последний метод можно считать одним из самых эффективных, благодаря многочисленным терапевтическим эффектам.

Квантовая терапия более эффективна, когда она проводится в период затихания острого воспалительного процесса.

Мы уже упоминали о полифакторном воздействии современной квантовой терапии. Рассмотрим каждый из этих факторов в плане эффективности каждого из них при лечении заболеваний суставов и позвоночника.

1. Пульсирующий красный свет. Проникая на глубину до 5 см, он оказывает благоприятное воздействие, уменьшая интенсивность воспалительных процессов, особенно в областях, имеющую рыхлую соединительную ткань. Клинические эффекты: местное обезболивание, улучшение кровоснабжения в зоне воздействия, противоотечный эффект, выраженный терапевтический эффект в области суставов, имеющих большое количество рыхлой соединительной ткани.

2. Импульсное инфракрасное лазерное излучение глубоко, до 13-15 см, проникает в ткани и оказывает мощное стимулирующее воздействие на кровообращение, мембранный клеточный обмен веществ. Клинические эффекты: активизация синтеза белка, увеличение активности ферментов, повышение выработки АТФ, улучшение микроциркуляции, ускорение восстановления тканей, усиление синтеза коллагена, противовоспалительное действие, противоотечное действие, обезболивающее действие и др.

3. Импульсное инфракрасное излучение, обладая меньшей, чем лазерное, глубиной проникновения в ткани и большей спектральной шириной, обладает такими клиническими эффектами как: прогревание тканевых структур поверхностных слоев, активация микроциркуляции, усиление восстановления эпителия и кожи.

4. Постоянное магнитное поле (ПМП). Под действием ПМП происходит расширение капилляров сосудистого русла. Сосудорасширяющий эффект сохраняется после однократного воздействия в течение 1 - 6 суток. А после курса процедур - 30 - 45 дней. Клинические эффекты при воздействии на воспалительный очаг: обезболивающий, противовоспалительный и регенераторные эффекты. ПМП усиливает проникновение лазерного излучения в ткани.

Следует иметь в виду, что при воздействии квантовым излучением непосредственно на пораженный сустав, возможно возникновение синдрома "вторичного обострения", вызванного усилением выброса недоокисленных продуктов.

Поэтому для профилактики, или купирования данного явления, с первого дня КТ, необходимо применять "Аевит" в ежедневной дозе 600 мг и малые дозы аскорбиновой кислоты (0,3-0,5) грамма в день.

Квантовая гемотерапия

Методика квантовой гемотерапии была разработана академиком Мешалкиным в 1980 г. Учитывая тот факт, что используемые в те годы в медицинской практике лазерные аппараты были маломощными, для достижения терапевтического эффекта, данная процедура проводилась внутривенно. Она получила название - внутривенное лазерное облучение крови, или сокращенно "ВЛОК". С развитием квантовых технологий и увеличением мощности аппаратов квантовой терапии, данную методику воздействия на кровь стали применять, устанавливая излучатель над крупными сосудами. С тех пор она стала называться надвенным

или чрескожным лазерным облучение крови, или сокращенно "НЛОК" или "ЧЛОК". С появлением полифакторных квантовых терапевтических аппаратов, пришедших на смену низкоинтенсивным лазерным терапевтическим аппаратам, понятие "лазерное облучение крови" устарело. Современное название данной методики - "квантовая гемотерапия"- более правильно отражает сущность данного вида квантовой терапии.

Механизм лечебного действия квантового облучения крови является общим при различной патологии. Выраженный эффект квантовой гемотерапии связан с влиянием квантового излучения на обмен веществ. При этом возрастает окисление энергетических материалов - глюкозы, пирувата, лактата, что ведет к улучшению микроциркуляции и утилизации кислорода в тканях. Изменения в системе микроциркуляции связаны с вазодилатацией и изменением реологических свойств крови, за счет снижения ее вязкости и уменьшения агрегатной активности эритроцитов. Отмечено, что при превышении уровня фибриногена на 25-30% от нормы после квантового воздействия отмечается его снижение на 38-51%. При его низких показателях до лечения отмечается его повышение на 100% после квантовой терапии. Квантовую гемотерапию используют в качестве анальгезирующего, антиоксидантного, десенсибилизирующего, биостимулирующего, иммуностимулирующего, иммунокорректирующего, детоксицирующего, сосудорасширяющего, антиаритмического, антибактериального, антигипоксического, противоотечного и противовоспалительного средства.

Клиническими исследованиями определены вторичные эффекты квантового облучения крови, приводящие к выраженному терапевтическому эффекту:

- улучшение микроциркуляции, при этом тормозится агрегация тромбоцитов, повышается их гибкость, снижается концентрация фибриногена в плазме и усиливается фибринолитическая активность, уменьшается вязкость крови, улучшаются реологические свойства крови, увеличивается снабжение тканей кислородом с уменьшением или исчезновением ишемии в тканях и органах;

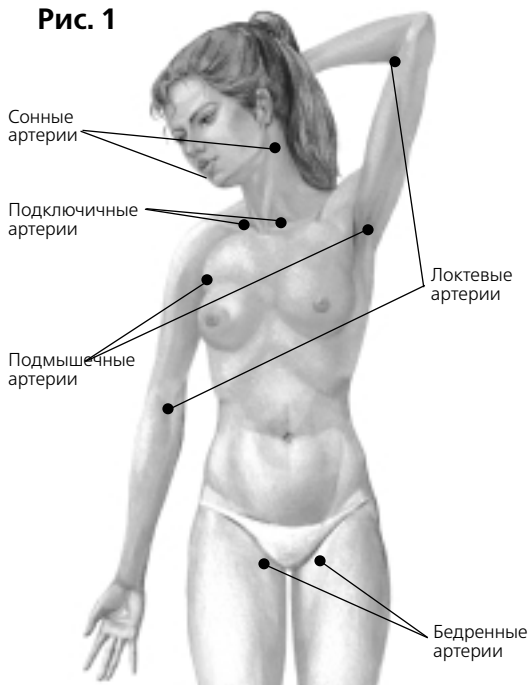
- увеличение сердечного выброса, уменьшение общего периферического сопротивления, расширение коронарных сосудов, повышение толерантности к нагрузкам;
- нормализация энергетического метаболизма клеток, подвергшихся гипоксии или ишемии;
- противовоспалительное, противоотечное и обезболивающее действие за счет торможения высвобождения гистамина и других медиаторов воспаления из тучных клеток, угнетения синтеза простагландинов, нормализация проницаемости капилляров;
- коррекция иммунитета;
- влияние на процессы перекисного окисления липидов в сыворотке крови;
- нормализация липидного обмена;

Исходя из вышеизложенного, становится очевидным, что квантовая гемотерапия, благодаря её лечебным свойствам, показана при большой группе заболеваний. Данный вид квантовой терапии иногда назначается с первых дней заболевания, а иногда в период реконвалесценции и проводится при частоте 50 Гц, **только на одну из симметричных зон**, где локализуются крупные сосуды. Время экспозиции - по 10 минут на правую и левую стороны симметричной зоны. **Суммарное время одного сеанса - 20 минут.** К примеру, на область сосудов локтевой ямки по 10 мин на правый и левый локтевой сгиб. Аналогично можно проводить лечение на область паховых сосудов, подколенных, над- и подключичные области, **но только на одну из вышеуказанных зон (Рис. 1).**

Сеансы проводятся 1 раз в день. На 1-й курс лечения 5-7 сеансов. На 2-3 курсы, проводимые через 1 месяц по окончании предыдущего, число сеансов можно довести до 10.

Как мы уже указывали ранее, учитывая возможность "вторичного обострения", с первого дня КТ, необходимо применять "- Аевит" в ежедневной дозе 600 мг и малые дозы аскорбиновой кислоты (0,3-0,5) грамма в день, для профилактики, или купиро-

Рис. 1



вания данного явления.

Противопоказания.

Основными противопоказаниями для проведения квантовой гемотерапии являются: заболевания крови с синдромом кровоточивости, тромбоцитопения ниже 60000, острые лихорадочные состояния, коматозные состояния, активный туберкулез, гипотония, декомпенсированные состояния сердечно-сосудистой, выделительной, дыхательной и эндокринной систем, тромбоз глубоких вен, период до и во время менструации.

Зоны воздействия	Частота	Экспозиция
На одну из симметричных зон, где локализуются крупные сосуды (локтевые, подколечные, паховые и др.) с правой и левой стороны	50 Гц	По 10 минут на правую и левую стороны одной из симметричных зон

ОСТЕОХОНДРОЗ ПОЗВОНОЧНИКА



**Рис.2. Отделы позвоночника. Позвоночный столб.
А - вид сбоку, Б - вид спереди**

Остеохондроз - дегенеративно-дистрофический процесс, развивающийся в хрящевой и костной ткани позвоночника. Это самый распространенный недуг позвоночника, которым страдают более 70% населения. 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.

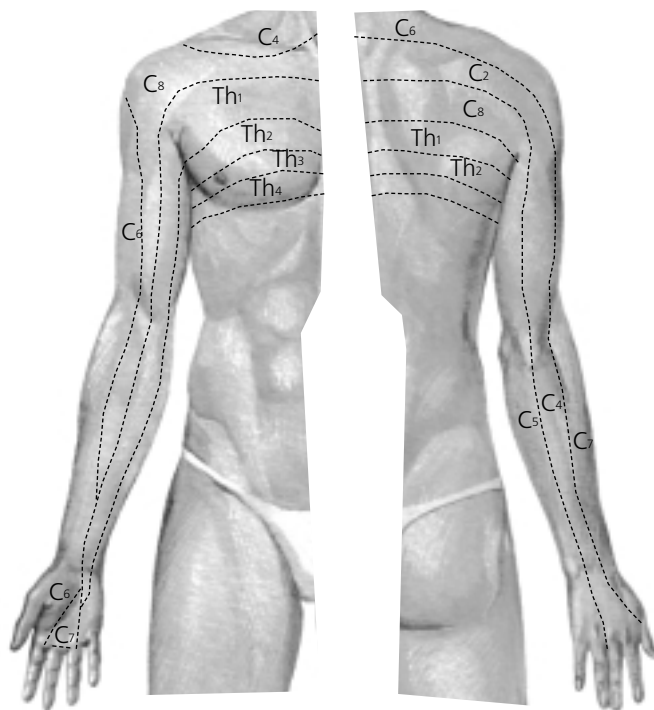
Учитывая тот факт, что при данной терапии в зону воздействия попадают паравертебральные сосуды, идущие по бокам позвоночника, т.е. одновременно с локальным воздействием осуществляется и воздействие на кровь, квантовая гемотерапия (КГТ) не проводится.

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. Радикулярные (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. 3), 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. 3



При поражении корешка **C3 (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 **C4** 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 Стейнброека) является симпатоконкомплексом 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 надплечье, левой руке.

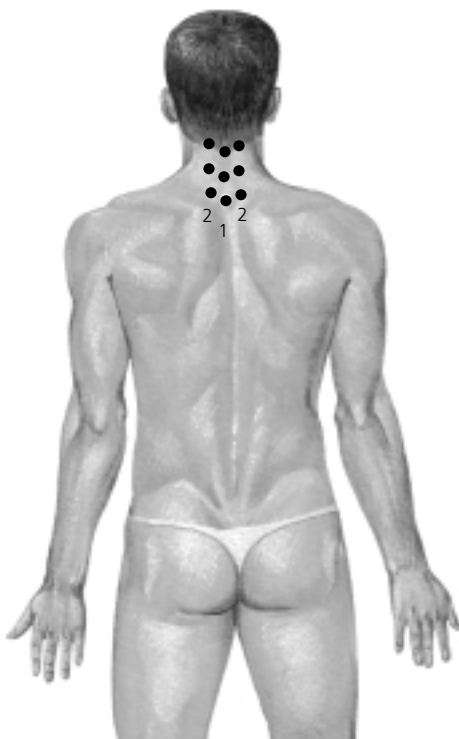
Пульмональный синдром при остеохондрозе шейного и верхнегрудного отделов позвоночника характеризуется застойными и воспалительными проявлениями со стороны легких, ведущих к кислородному голоданию, что заметно ухудшает общее состояние больного и усугубляет течение основного заболевания.

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 шейного 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.

Квантовая терапия проводится на шейный отдел позвоночника, от затылка до 1-2 грудного позвонка (Th1-Th2). (Рис. 4). Лечение проводится один раз в день. На курс 10-15 сеансов. Второй и третий курсы проводятся через 3-4 недели после окончания предыдущего, по аналогичной методике.

Рис.4



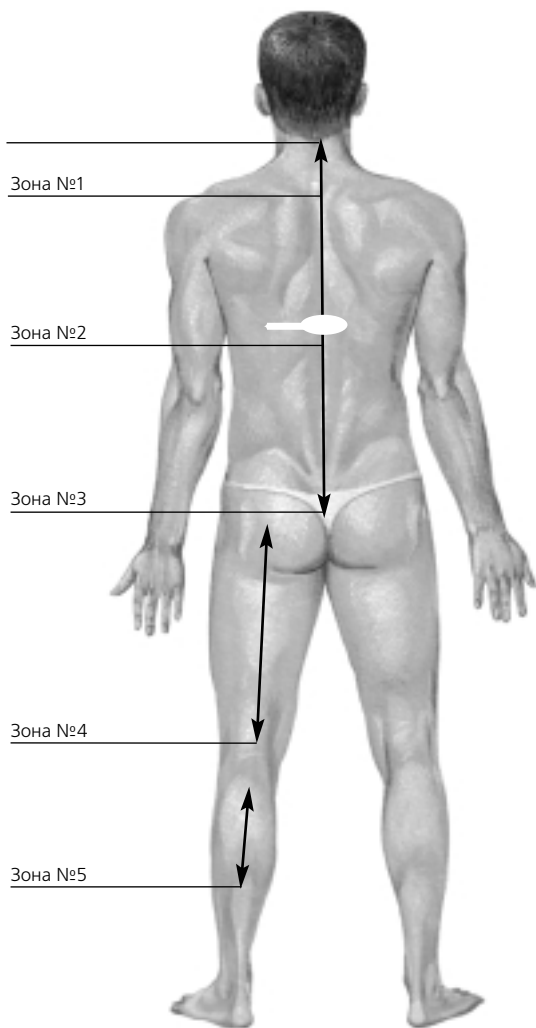
Зоны воздействия	Частота	Экспозиция
Вдоль остистых отростков шейного отдела позвоночника (1)	1000 Гц	По 1 минуте на каждую зону
Справа и слева, отступив на 3-5 см от средней линии позвоночника (2)	50 Гц	

Общее время воздействия на шейный отдел позвоночника за один сеанс составляет 9 минут.

При наличии излучателя "Душ-1" квантовая терапия про-

водится сканирующим движением излучателя вдоль шейного отдела позвоночника. Частота 50 Гц, время сканирования 10 минут. (**Рис. 5-зона 1**). При обострении шейного остеохондроза используется ПЕРЕМ частота. Число сеансов и курсов такое же, как и при использовании обычного излучателя.

Рис. 5



Остеохондроз грудного отдела позвоночника

Характеризуется разнообразной клинической картиной, что связано с анатомо-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 наблюдаются 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 (костных выростов). 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. Нижнешейный и верхнегрудной симпатические узлы соединяются на уровне С7 - 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.

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, дисфункция прямой кишки, импотенция и др.). Иногда наблюдаются диффузные боли, обусловленные раздражением симпатической системы связочного аппарата позвоночника.

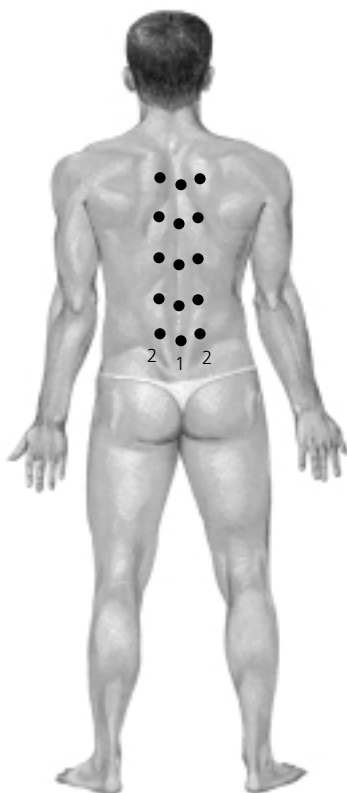
Висцеральные синдромы (дистрофические заболевания позвоночника, приводящие к функциональным заболеваниям внутренних органов) возникают в связи с тем, что в состав грудных корешков входят симпатические волокна и при их сдавлении могут возникать боли в груди и верхних отделах живота. Выраженные боли в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

Квантовая терапия остеохондроза грудного отдела позвоночника проводится на остистые отростки всех грудных позвонков. Также воздействие осуществляется на зоны вдоль грудного отдела позвоночника справа и слева (Рис. 6).

Зоны воздействия	Частота	Экспозиция
Вдоль остистых отростков грудного отдела позвоночника (1)	1000 Гц	По 1 минуте
Справа и слева, отступив от средней линии позвоночника на 3 - 5 см (2)	50 Гц, или переменная	на каждую зону

Рис. 6



Общее время воздействия на грудной отдел позвоночника составляет 15 - 20 минут. Лечение проводится один раз в день. На курс 10-15 процедур. Второй и третий курсы проводятся через 3-4 недели после окончания предыдущего.

При наличии излучателя "Душ-1" квантовая терапия проводится сканирующим движением излучателя вдоль всего грудного отдела позвоночника (**Рис. 5, зона - 2**). Частота 50 Гц. Общее время сканирования 15 минут. Число сеансов и курсов такое же, как и при использовании обычного излучателя.

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 и 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.

Квантовая терапия проводится на все отделы позвоночника, от затылка до копчикового отдела включительно: на зоны вдоль шейного, грудного, поясничного и копчикового отделов позвоночника.

Зоны воздействия	Частота	Экспозиция
Остистые отростки вдоль всего позвоночника (1). Справа и слева от средней линии позвоночника, отступив на 3 - 5 см (2)	Переменная (или 50 Гц) 50 Гц	По 1 минуте на каждую зону

Общее время воздействия на весь позвоночник 30 минут. Лечение проводится один раз в день. На курс 10-15 сеансов. Второй и третий курсы проводятся через 3-4 недели после окончания предыдущего, по аналогичной методике.

При наличии излучателя "Душ-1" квантовая терапия проводится сканирующим движением излучателя вдоль всех отделов позвоночника (**Рис. 5, зоны -1,2,3**). Частота 50 Гц, время сканирования 20 минут. Число сеансов и курсов такое же, как и при использовании обычного излучателя.

Рис. 7



Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника

Поражение данного отдела позвоночника (Рис. 2) встречается чаще всего, что обусловлено как анатомическими особенностями строения позвоночника, так и особенностями жизнедеятельности человека, т.к. на поясничный отдел приходится наибольшие нагрузки.

Клиника. Проявления заболевания могут носить самый разнообразный характер, в зависимости от стадии процесса: локальный или распространенный болевой синдром, парез стопы ("шлёпающая стопа"), компенсаторный сколиоз в поясничном отделе, напряжение прямых мышц спины, болезненность при поверхностной пальпации, гипорексия сухожильных рефлексов, гипотония мышц голени с нарушением функции ходьбы и др.

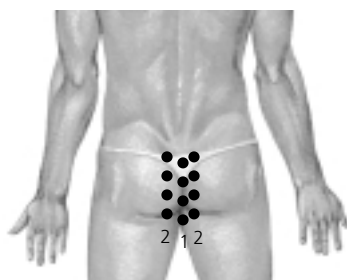
Квантовая терапия проводится вдоль всего пояснично-крестцового отдела позвоночника. (**Рис.8**).

Лечение проводится один раз в день. На курс 10-15 сеансов. Второй и третий курсы проводятся через 3-4 недели после

Зоны воздействия	Частота	Экспозиция
По остистым отросткам вдоль пояснично-крестцового отдела позвоночника (1). Справа и слева, отступив на 3-5 см от средней линии позвоночника	1000 Гц 50 Гц или переменная	По 1 минуте на каждую зону

окончания предыдущего.

Рис. 8



При наличии излучателя "Душ-1" квантовая терапия проводится сканирующим движением вдоль всего пояснично-крестцового отдела позвоночника. Частота 50 Гц, время сканирования 12 минут (**Рис. 5, зона 3**). Число сеансов и курсов такое же, как и

при использовании обычного излучателя.

При распространении болей в область бедра и голени проводится лечение сканирующим методом в зонах 4 и 5 (Рис 5) переменной частотой (ПЕРЕМ) в течение 5 минут.

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.

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 прилежащей к хрящу кости, синовиальной оболочки, связок, капсулы, околосуставных 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 противовоспалительная терапия. Схемы квантовой терапии 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 микрогемодиализаторными 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 околосуставных тканей. В дальнейшем течения 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 псориатической 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.

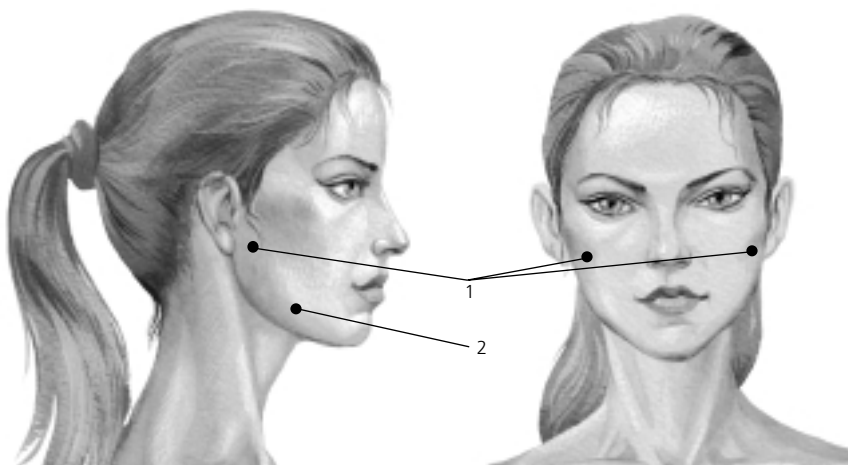
Лечение. Больные подагрой нуждаются в диетическом, медикаментозном и физиотерапевтическом лечении. Квантовая терапия проводится как воздействием на кровь (при отсутствии противопоказаний), так и локально на область пораженных суставов.

Квантовая терапия пораженных суставов

Височно-нижнечелюстной сустав

Квантовая терапия. Количество сеансов 10-15, лечение проводится один раз в день. Второй и третий курсы проводятся аналогично первому курсу, через 3-4 недели после окончания предыдущего.

Рис. 9

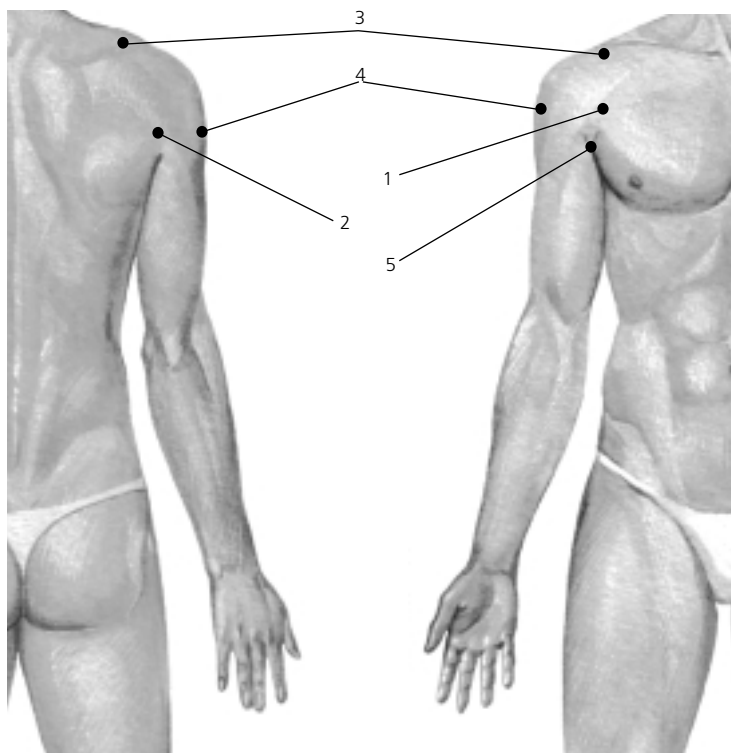


Зоны воздействия	Частота	Экспозиция
<p>Проекция суставов с обеих сторон (1), независимо от того, с одной или обеих сторон локализуется процесс.</p> <p>На жевательную мышцу, локализирующуюся у угла нижней челюсти (2), квантовое воздействие осуществляется только с больной стороны</p>	<p>Переменная (или 50 Гц)</p> <p>Переменная (или 50 Гц)</p>	<p>По 2 минуты на каждую зону</p>

Плечевой сустав

Квантовая терапия. Проводится ежедневно, количество сеансов 10-15, сеансы. Второй и третий курсы проводятся аналогично первому курсу, через 3-4 недели после окончания предыдущего.

Рис. 11

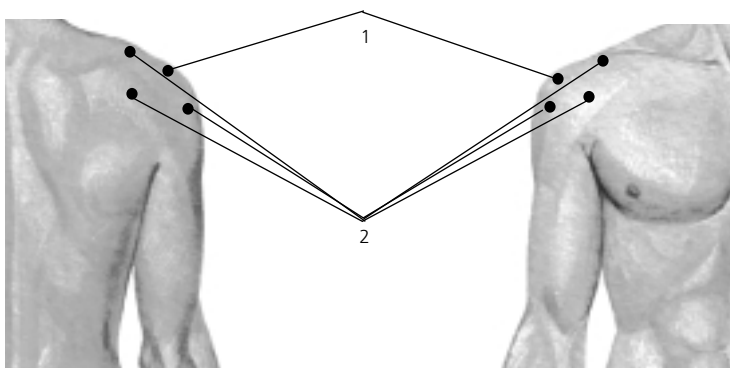


Зоны воздействия	Частота	Экспозиция
Проекция сустава спереди, сзади и сверху (1, 2, 3), середина дельтовидной мышцы (4) и подмышечная впадина (5).	Переменная (или 50 Гц)	По 2 минуты на каждую зону

Плече-лопаточный периартрит

Квантовая терапия. Учитывая, что в большинстве случаев данное заболевание связано с вторичным проявлением шейного остеохондроза (см. раздел "Остеохондроз шейного отдела позвоночника"), квантовое воздействие должно проводиться не только на плече-лопаточную область (Рис.10), но и на шейный отдел позвоночника с пораженной стороны (см. методику на стр. 19, рис. 4).

Рис. 10



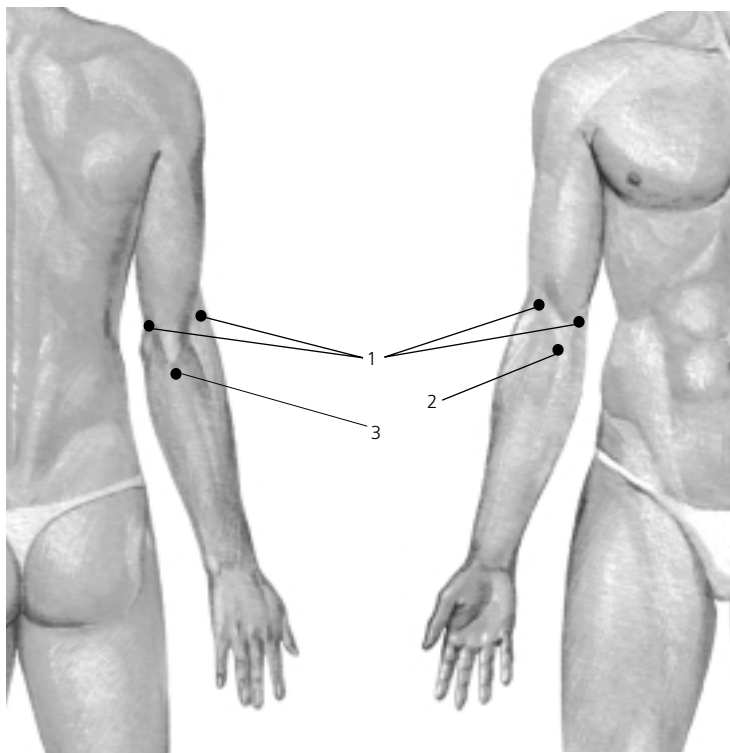
Зоны воздействия	Частота	Экспозиция
Проекция акромиального отростка (1) и зоны вокруг него (2) - на расстоянии 5 см от первой зоны.	Переменная (или 50 Гц)	По 2 минуты на каждую зону

Квантовая терапия при плече-лопаточном периартрите, проводится ежедневно. Суммарное время воздействия за 1 сеанс, включая шейный отдел позвоночника - 16 минут. Количество сеансов 10-15, лечение проводится один раз в день. Второй и третий курсы проводятся также как и первый, через 3-4 недели после окончания предыдущего.

Локтевой сустав

Квантовая терапия. Количество сеансов 10-15, лечение проводится один раз в день. Второй и третий курсы проводятся аналогично первому курсу, через 3-4 недели после окончания предыдущего.

Рис. 12

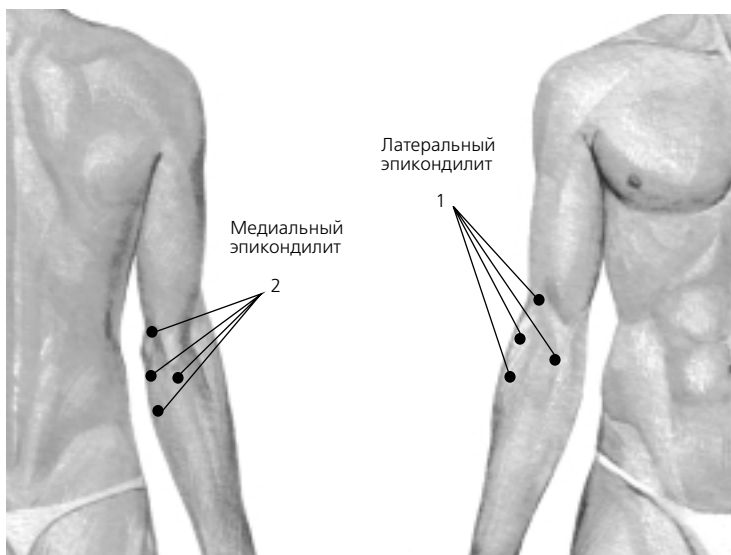


Зоны воздействия	Частота	Экспозиция
Проекция сустава сбоку (1), спереди и сзади (2, 3)	Переменная (или 50 Гц)	По 2 минуты на каждую зону

Латеральный эпикондилит ("локоть теннисиста") Медиальный эпикондилит ("локоть игрока в гольф")

Квантовая терапия. Проводится ежедневно. Количество сеансов 10-15, лечение проводится один раз в день. Второй и третий курсы проводятся аналогично первому курсу, через 3-4 недели после окончания предыдущего.

Рис.13



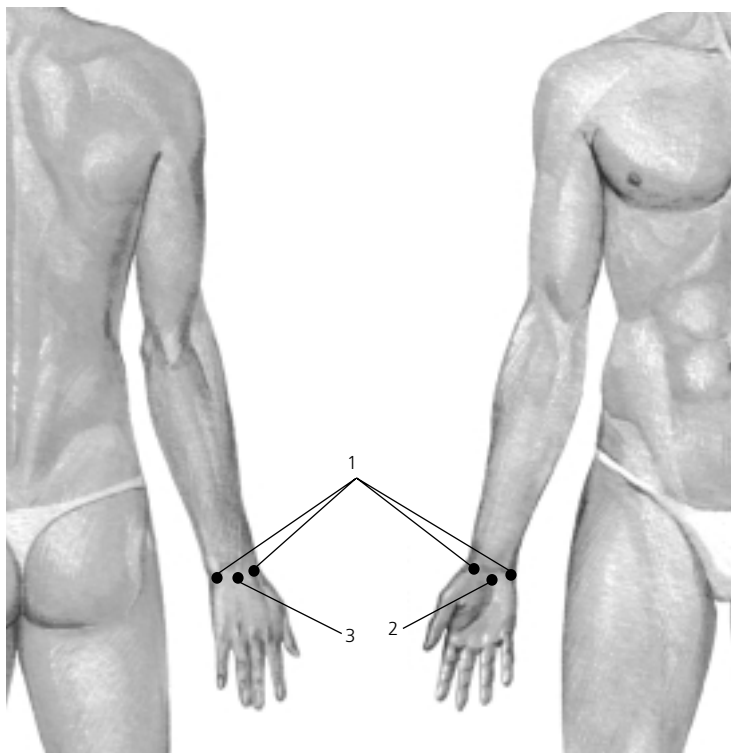
Зоны воздействия	Частота	Экспозиция
Область надмыщелка и зоны вокруг надмыщелка (выше, ниже, справа и слева), на расстоянии 5 см от первой зоны.	Переменная (или 50 Гц)	По 2 минуты на каждую зону

Можно применить другую методику: воздействовать на зону максимальной болезненности переменной (или 50 Гц) частотой в течение 10 минут.

Лучезапястный сустав

Квантовая терапия. Количество сеансов 10-15, лечение проводится один раз в день. Второй и третий курсы проводятся аналогично первому курсу, через 3-4 недели после окончания предыдущего.

Рис. 14



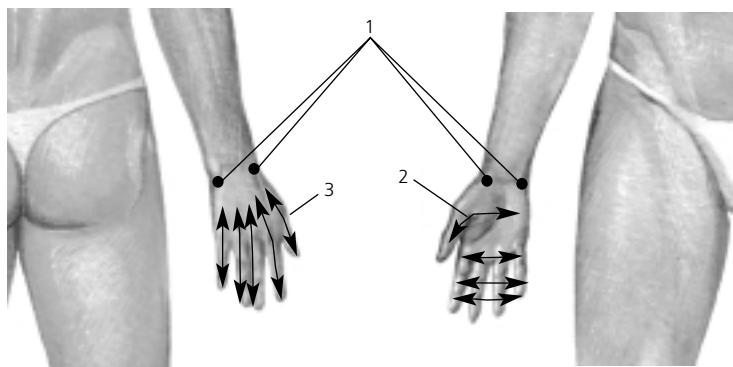
Зоны воздействия	Частота	Экспозиция
Боковые поверхности сустава (1), сустав с ладонной (2) и сустав с тыльной стороны (3).	Переменная (или 50 Гц)	2 минуты на каждую зону

Суставы кисти

Количество сеансов квантовой терапии 10-15, лечение проводится один раз в день. Второй и третий курсы проводятся аналогично первому курсу, через 3-4 недели после окончания предыдущего.

Если данная патология связана с шейным остеохондрозом (см. раздел "Остеохондроз шейного отдела позвоночника"), квантовая терапия проводится и на область шеи с пораженной стороны (См. методику на стр. 19, рис. 4).

Рис.15

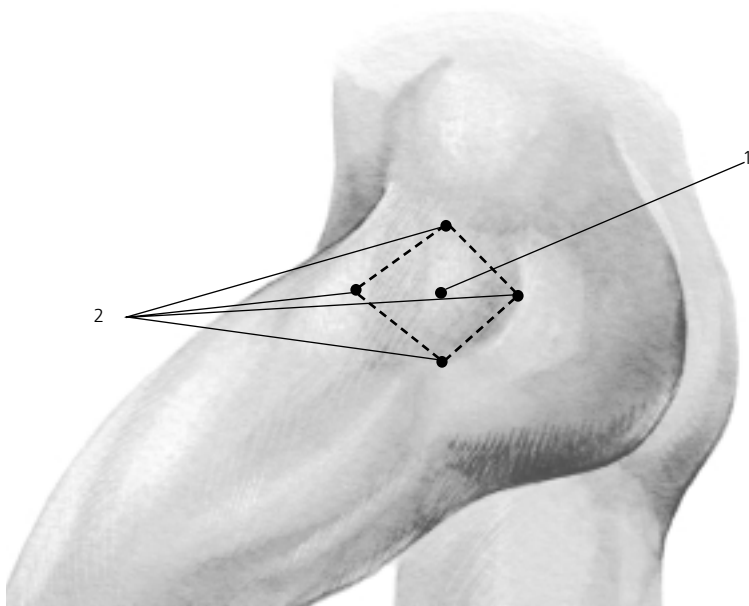


Зоны воздействия	Частота	Экспозиция
Боковые поверхности лучезапястного сустава (1), суставы кисти с ладонной стороны (2) и с тыльной стороны (3). Сканирующее воздействие при поражении нескольких суставов, или локальное воздействие при поражении единичных суставов.	Переменная (или 50 Гц)	2 минуты на каждую зону, или 10 мин. при сканировании

Тазобедренный сустав

Квантовая терапия. Проводится один раз в день. Количество сеансов 10-15. Второй и третий курсы проводятся так же, как первый курс, через 3-4 недели после окончания предыдущего.

Рис.16

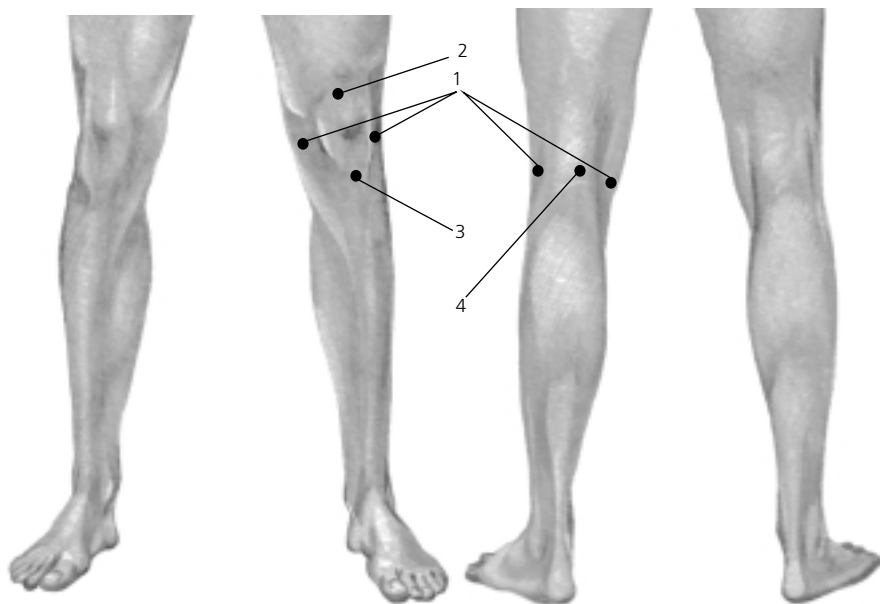


Зоны воздействия	Частота	Экспозиция
Проекция большого вертела (1)	Переменная (или 50 Гц)	5 минут
Области вокруг большого вертела (2): выше, ниже, справа и слева на расстоянии 5 см от первой зоны.		2 минуты на каждую зону

Коленный сустав

Квантовая терапия. Количество сеансов 10-15, лечение проводится один раз в день. Второй и третий курсы проводятся так же, как первый курс, через 3-4 недели после окончания предыдущего.

Рис.17



Зоны воздействия	Частота	Экспозиция
Область коленного сустава с внутренней и наружной стороны (1), область подколенной ямки (4) и области верхнего и нижнего полюса надколенника (2, 3).	Переменная (или 50 Гц)	2 минуты на каждую зону

Болезнь Шляттера

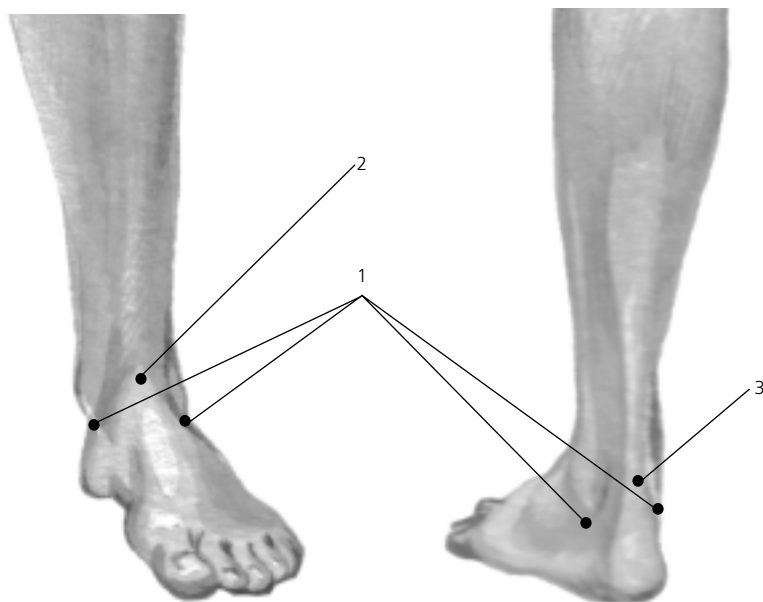
Под данным заболеванием понимается омертвление эпифиза головки большеберцовой кости в сочетании с разрушениями ядра кости, которые вызываются местными перегрузками, хроническими травмами и нарушениями местного кровообращения. Чаще болеют мальчики в возрасте от 10 до 15-18 лет. Болезнь Шляттера развивается 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 (Рис. 17), но увеличив время воздействия на зоны 1 и 3 до 5 минут на каждую.

Голеностопный сустав

Квантовая терапия. Количество сеансов 10-15, лечение проводится один раз в день. Второй и третий курсы проводятся так же, как первый курс, через 3-4 недели после окончания предыдущего.

Рис.18

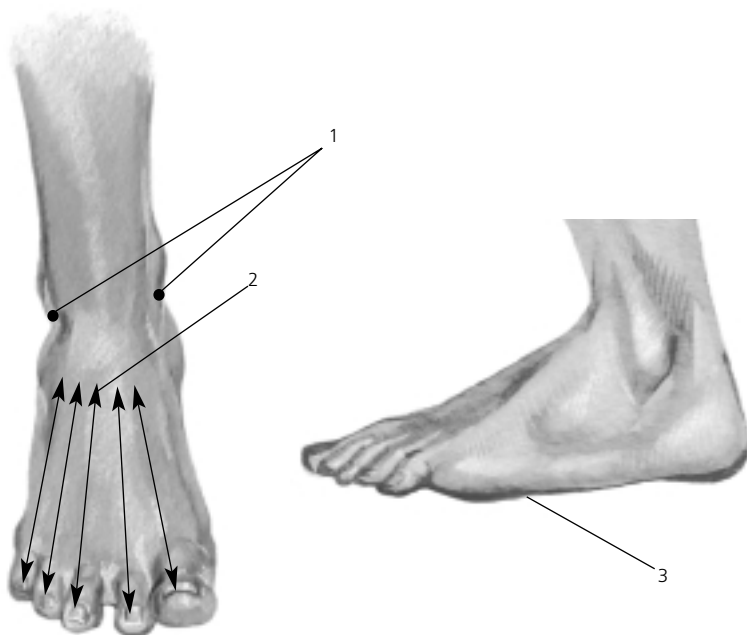


Зоны воздействия	Частота	Экспозиция
Боковые проекции сустава под лодыжками (1), передняя проекция сустава (2), задняя проекция сустава (3).	Переменная (или 50 Гц)	2 минуты на каждую зону

Суставы стопы

Квантовая терапия. Количество сеансов 10-15, лечение проводится один раз в день, желательно по утрам. Второй и третий курсы проводятся так же, как первый курс, через 3-4 недели после окончания предыдущего.

Рис.19



Зоны воздействия	Частота	Экспозиция
Боковые поверхности голеностопного сустава (1), суставы стопы с тыльной стороны (2) и с подошвенной стороны (3). Методом сканирования при поражении нескольких суставов, или локальное воздействие при поражении единичных суставов.	Переменная (или 50 Гц)	2 минуты на каждую зону, или 10 мин. при сканировании

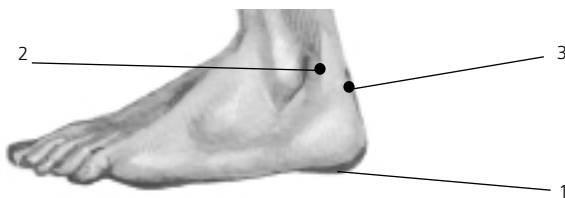
Пяточная "шпора"

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. Количество сеансов 10-15, лечение проводится один раз в день. Второй и третий курсы проводятся так же, как первый курс, через 3-4 недели после окончания предыдущего.

Рис.20



Зоны воздействия	Частота	Экспозиция
Подошвенная сторона пяточной кости (1), боковые поверхности ахиллова сухожилия справа и слева (2), задняя поверхность ахиллова сухожилия (3).	Переменная (или 50 Гц)	10 минут (зона 1) По 2 минуты на зоны (2-3)

Редакторы:
д.м.н. Л.И.Гусев
к.м.н. Ю.Г.Фёдоров

**Квантовая терапия заболеваний
суставов и позвоночника**
**Методическое пособие по применению
аппаратов РИКТА®.**

Технический редактор Т.В. Христофорова
Обложка, верстка Г.В. Яшина
Подготовка изображений, препресс А.И. Мещеряков
Создание оригинал - макета Л.В. Писаренко

© Ассоциация "Квантовая медицина", 2006
Охраняется законом РФ об авторском праве.
Воспроизведение всей книги или любой ее части
запрещается без письменного разрешения издателя.
Любые нарушения закона будут преследоваться
в судебном порядке.