**Опыт использования Магнитотурботрона при различных патологиях**

*При любом заболевании есть доля функциональных нарушений (которые могут быть обратимыми) и доля структурных (необратимых) нарушений.*

*Общая магнитотерапия помогает организму справляться в первую очередь с функциональными расстройствами, по крайней мере по ним есть повторяемость результатов. Что касается структурных нарушений, не всегда удается получить сколько нибудь значимый эффект, т. к. или изменения структуры не подлежат обратному развитию или резервов организма не хватает, даже при их стимуляции, чтобы справиться, но всегда стоит попробовать, т. к. количество противопоказаний ограничено, а главное правило врача — не навреди.*

**1. Дети:**

- Часто болеющие дети, ОРВИ, риносинуситы, бронхиты, бронихиальная астма — для повышения иммунитета. Результаты получены на сотнях частоболеющих детей (это такие, которые болеют в осенне-весенний период по несколько раз, и часто банальные ОРВИ осложняются бронхитом, пневмонией и т.д.), которые после курса Магнитотурботрона в течение год или вообще не болели, или как максимум суперконтагеозным (заразным) гриппом. Причем многие из этих детей были из экологически неблагополучных районов Вологодской (Череповецкий металлугический комбинат) и Мурманской (Аппатиты и т. п.) областей.

- Синдром гиперактивности и рассеянного внимания (малые мозговые дисфункции) — уменьшается или устраняется повышенная возбудимость, неусидчивость при статических и учебных нагрузках, восстанавливается баланс между процессами возбуждения и торможения в ЦНС

- Дети с перинатальным поражением ЦНС — улучшаются неврологический статус и показатели церебральной гемодинамики, тормозится спастика.

**2. Нейрохирургические пациенты:**

пациенты после ЧМТ, трепанации черепа, у которых сложность заключалась в том, что после трепанации черепа рана нагнаивалась, антибиотики не всегда помогали и формировалась антибиотикорезистентная флора, которая при постановке пластины для восстановления свода черепа из своей кости или кость с трупа, возникало нагноение и приходилось не только удалять то, чем закрыли дырку в черепе, но и срезать инфицированную часть свода черепа. Предоперационная подготовка для повышения иммунитета и профилактики нагноения послеоперационной раны включала 10 сеансов, послеоперационная реабилитация для предупреждения нагноения, отторжения трансплантанта костей крыши черепа, предупреждения и купирования эпилептического синдромами, восстановления микроциркуляции в головном мозге, восстановления двигательных и когнитивных функций, купирования цефалгического и астено-вегетативного синдромов, улучшения сна, настроения и общего самочувствия — 10-15 сеансов. В результате в группе из 10 пациентов (все не очень социально благополучные, с проломленными черепами), в 100% случаев не было рецидивов нагноения, купировался послеоперационный эпилептический синдром, цефалгический синдром, нормализовался сон, настроение, аппетит и общее самочувствие, появилась мотивация не упортреблять алкоголь и вернуться к работе и нормальной жизни.

**3. Заболевания сосудов конечностей:**

***- облитерирующий эндартериит***

***- облитерирующий атеросклероз***

***- диабетическая ангиопатия сосудов нижних конечностей***

За счет воздействия на все тело, глобального мягкого симпатолитического действия на всех уровнях регуляции сосудистого тонуса улучшается периферический кровоток, регенерация трофических расстройств, уменьшается асимметрия температуры по данным термографии, уменьшается болевой синдром, хромота, увеличивается дистанция ходьбы, те, кто приехал с одной палкой (образное название «хоккеист»)— может уехать без палки, пациенты, приехавшие с двумя палками или тростями (образно - «лыжник»), могут уехать с одной тростью или вообще без дополнительной опоры. Приятный бонус — легкий гипокоагуляционный эффект.

***ВАЖНО!*** *Если нет положительной динамики, при отсутствии исследования сосудов его* ***НЕОБХОДИМО*** *провести, т. к. может быть облитерация крупной артерии, например, крупная атеросклеротическая бляшка в ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЧАСТИ бедренной артерии, поэтому улучшение микроциркуляции не может дать эффекта, т. к. есть выраженное структурное нарушение и необходимо хирургическое вмешательство.*

***- тромбофлебит и посттромбофлебитический синдром, варикозная болезнь, лимфостаз и лимэдема нижних конечностей*** — уменьшается болевой синдром, купируется воспаление, улучшается венозное кровообращение, регенерация трофических нарушений, уменьшается объем отечной конечности, обязательно используется режим вращения против часовой стрелки — Инверсия (Inv).

***- Рожистое воспаление***, особенно с лимфедемой после многочисленных операций — купирование воспаления, даже при антибиотикорезистентности, повышение иммунного статуса, уменьшение или устранение отека (величина положительного эффекта зависит от тех повреждений вен, которые нанесли хирурги предшествующими операциями).

**4. Сахарный диабет 2 типа, а также и 1 типа.**

У ряда пациентов наблюдается улучшение гликемического профиля, даже при диабете 1 типа, что видимо связано с сохранением небольшого количества клеток поджелудочной железы и улучшением микроциркуляции во всем организме, в т.ч. и в поджелудочной железе, до которой трудно добраться многими видами физиотерапии. Конечно, наблюдается положительный эффект при ангиопатиях, наиболее наглядно при диабетической ангиопатии сосудов нижних конечностей.

**5. Хронические обструктивные болезни легких, бронхиальная астма, в т.ч. гормонозависимая.** Улучшается функция иммунной системы, уменьшается гиперреактивность бронхов, ряд пациентов удается «снять с гормонов» или уменьших их дозу, улучшить функцию внешнего дыхания, особенно хорошо у детей и у пациентов, у которых не сформировалась выраженная эмфизема легких.

**6. Артериальная гипертония, артериальная гипотония, вегето-сосудистая дистония.**

При артериальной гипертонии используют один из циклических режимов (например, SinA) и обычно снижается и систолическое и диастолическое АД. При артериальной гипотонии обычная магнитотерапия противопоказана, но Магнитотурботрон можно и нужно использовать, но режим выбирается с наличием фазы «ПЛАТО», то есть или режим Плато (plat) или трапециевидный (trpd), при этом сниженное АД не только не падает, а наоборот поднимает до уровня рабочего АД для данного пациента. Если мы имеем дело со склонностью к артериальной гипотонии или ВСД по гипотоническому или дистоническому типу, то выбираем также из этих двух режимов для предупреждения артериальной гипотонии и ортостатического коллапса.

ВАЖНО! При артериальной гипертонии, если АД 180/100-110 мм рт.ст и диастолическое АД не снижается даже медикаментами, необходимо провести исследование сосудов, т. к. возможна крупная бляшка в артерии или такие структурные изменения сосудистой стенки, которые вызывают ригидность артерий, и при снижении систолического АД, например, до 140-160 мм рт.ст и сохранении диастолического АД на уровне 100-110 мм рт.ст. пульсовое давление снизится настолько (до 30-60 мм рт. ст.), что будет недостаточно для полноценного кровоснабжения органов и тканей, в первую очередь сердца и мозга, и казалось бы благая цель — снижение АД приведет к негативным последствиям. В данной ситуации стоит взвесить целесообразность проведения процедуры, оценить потенциальный риск (снижение пульсового АД, возможно синдром обкрадывания) и потенциальную пользу (может есть ситуация, при которой общая магнитотерапия крайне необходима). В зависимости от результатов оценки риска, или отменить процедуру или скорректировать режим воздействия так, чтобы не снижать АД.