

Акушерство и гинекология

Бартолиниты острые (в стадии инфильтрации), подострые и хронические

Противопоказания: острый бартолинит в стадии абсцедирования, нагноившаяся киста бартолиновой железы (при кистах и рецидивирующих псевдоабсцессах большой железы преддверия ЛТ показана в плане предоперационной подготовки (3–5 процедур), при этом ускоряются сроки заживления послеоперационного шва и уменьшается процент послеоперационных нагноений).

Методика ЛТ. Контактная или контактно-зеркальная, стабильная на область поражённой железы через 2–3 слоя марли. АЛТ «Матрикс», «Лазмик», матричная излучающая головка МЛЮ1К с магнитной насадкой ММ-50, длина волны 890–904 нм, импульсная мощность 50–70 Вт, или лазерная излучающая головка ЛОЗ (ЛО-890-20, «Матрикс-МИНИ») с магнитной насадкой ЗМ-50, мощность 5–7 Вт, частота 80 Гц. Время воздействия 2–5 мин, на курс 3–5 ежедневных процедур.

Гнойно-септические осложнения

Проведение внутривенного лазерного осветивания крови (ВЛОК) показано женщинам вне беременности и при беременности с высоким риском развития гнойно-воспалительных осложнений:

- больные с хроническим сальпингоофоритом, эндометритом, кольпитом;
- больные, имеющие в анамнезе оперативные вмешательства, роды, осложнённые гнойно-воспалительными заболеваниями;
- имеющие хроническую вирусную инфекцию (ЦМВ, ВПГ), страдающие невынашиванием беременности, имеющие в анамнезе преждевременные роды, внутриутробную гибель плодов, рождение детей с внутриутробной инфекцией.

Методика ВЛОК. АЛТ «Матрикс-ВЛОК», «Лазмик-ВЛОК», излучающая головка КЛ-ВЛОК, длина волны 635 нм, мощность на конце световода 1,5–2,0 мВт. Экспозиция во время первых пяти сеансов составляет 15 мин, во время последующих 2 сеансов экспозиция составляет до 30 мин. На курс 7 ежедневных процедур.

Кольпиты, цервициты (эндоцервициты)

Показания: подострый и хронический серозно-гнойный, грибковый, сенильный кольпит, герпетический кольпит. Наиболее эффективна лазерная терапия сенильного кольпита. При всех видах кольпитов ЛТ проводится на фоне стандартного медикаментозного лечения с ежедневной санацией влагалища перед процедурой.

Методика 1. Комбинированная. Проводится интравагинальное освечение (рис. 40), излучающая головка КЛЮЗ с гинекологической насадкой Г-3, длина волны 635 нм, мощность максимальная. На насадку надевают презерватив, который смазывают соответствующим (по профилю заболевания) препаратом.

Затем производится магнитолазерное воздействие матричной излучающей головкой МЛЮ1К с магнитной насадкой ММ-50, импульсная мощность 50–70 Вт, или лазерной излучающей головкой ЛОЗ (ЛО-890-20, «Матрикс-МИНИ») с магнитной насадкой ЗМ-50, мощность 5–7 Вт, частота 80 Гц на область входа во влагалище (рис. 40) с расстояния 1 см сканирующим методом в течение 2–3 мин и на болевые зоны (рис. 40, зона б) в крестцово-поясничной области (выявляются пальпаторно).

Методика 2. Ориентировочная схема, указаны точки акупунктуры, дополнительные к базовому рецепту (рис. 41).

1-я процедура: частота следования импульсов 80 Гц, экспозиция 2 мин, интравагинально. Базовый рецепт.

2-я процедура: частота следования импульсов 80 Гц, экспозиция 2 мин, интравагинально; наружное освечение интроитуса с использованием магнитолазерной насадки (индукция 35–50 мТл) с расстояния 1–2 см сканирующим методом в течение 2 мин при частоте следования импульсов 80 Гц. На точки акупунктуры: V 53, V 58 (длина волны непрерывного излучения 635 нм, 1,5–2 мВт на выходе акупунктурной насадки А-3).

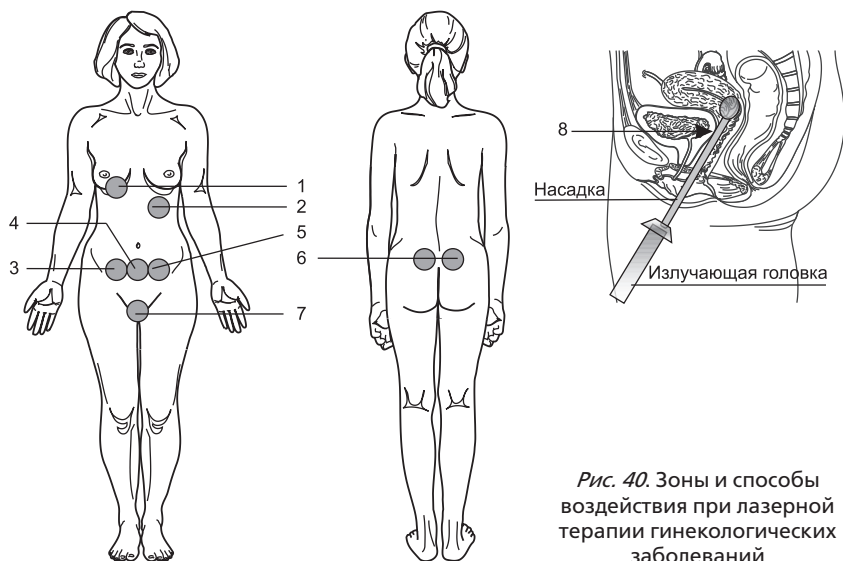


Рис. 40. Зоны и способы воздействия при лазерной терапии гинекологических заболеваний

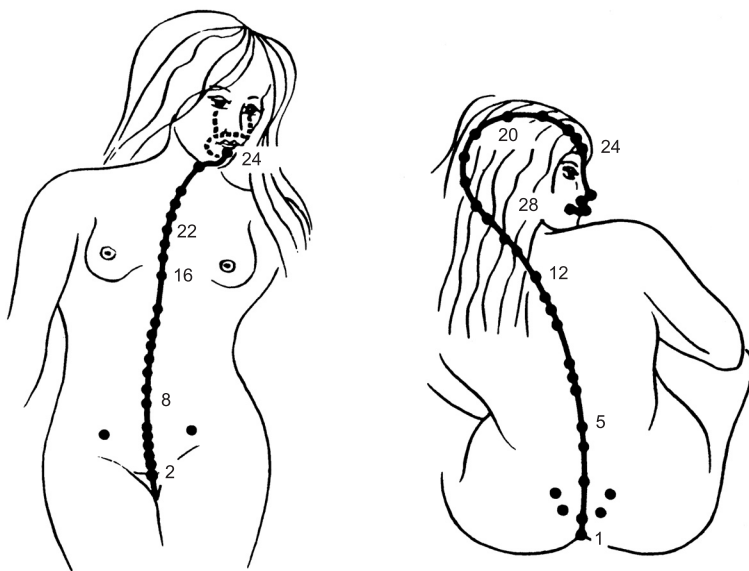


Рис. 41. Зоны лазерного воздействия (проекция придатков, болевые зоны в области крестца, точки акупунктуры на меридианах VC и VG) [Буйлин В.А., 2003]

3-я процедура: параметры и метод воздействия – как во 2-й процедуре: R 4, R 10, V 55.

4-я процедура: частота следования импульсов 80 Гц, экспозиция 2 мин, интравагинально; наружное освечивание в течение 1 мин при частоте следования импульсов 1500 Гц. На точки акупунктуры: VB 28, VB 29, F 2.

5-я процедура: параметры 4-й процедуры: F 10, F 11, VC 1.

6-я процедура: частота следования импульсов 80 Гц, экспозиция 4 мин, интравагинально; наружное освечивание в течение 1 мин при частоте следования импульсов 1500 Гц. Зоны пояснично-крестцовой области (2–3) по 1 мин, контактно-зеркальный метод, частота следования импульсов 150 Гц. На точки акупунктуры: VC 2, F 12, VB 27.

7-я процедура: параметры 6-й процедуры. На точку акупунктуры G 110.

8-я процедура: интравагинально сканированием, круговые движения по сводам и стенкам влагалища от шейки матки до входа во влагалище в течение 4 мин при частоте следования импульса 1500 Гц, наружно облечение интроитуса в течение 1 мин при частоте 80 Гц и центра области ромба Михаэлиса в течение 1 мин зеркально-контактным методом. На точки акупунктуры: P 7, R 6.

9-я процедура: повторяются параметры 8-й процедуры. На точки акупунктуры: R 3, R 12.

10-я и 11-я процедуры: интравагинально при частоте следования импульсов 80 Гц в течение 4 мин; наружно освечивание интроитуса 80 Гц в течение 1 мин, центра ромба Михаэлиса и центра надлобковой области при частоте 80 Гц по 0,5 мин. На точки акупунктуры: TR 5, VB 39, VB 41.

12-я и 13-я процедуры: интравагинальное сканирование по всему объёму влагалища при частоте следования импульсов 80 Гц в течение 2 мин. Без лазерной рефлексотерапии.

Повторение курса возможно через месяц. Перед проведением лазерной и магнитолазерной терапии необходимо онкоцитологическое исследование мазков с влагалищной части шейки матки, аспирата из канала шейки матки. ВЛОК оказывает иммуномодулирующее и противовоспалительное действие, стимулирует микроциркуляцию и процессы регенерации.

Методика ВЛОК. АЛТ «Матрикс-ВЛОК», «Лазмик-ВЛОК», излучающая головка КЛ-ВЛОК, длина волны 635 нм, мощность на конце световода 1,5–2,0 мВт, продолжительность процедуры 20–30 мин.

Дополнительно ежедневно проводится воздействие непосредственно на эрозированную поверхность шейки матки излучающей головкой КЛОЗ, длина волны 635 нм, мощность максимальная (8–10 мВт) посредством насадки Г-1 или Г-2. Первый сеанс 3 мин, далее увеличивается на 1 мин, максимально 15 мин.

Крауроз вульвы, идиопатический нейрогенный зуд вульвы

Лечение проводят в комплексе с медикаментозной терапией. Перед проведением процедуры показана прицельная биопсия с участков, подозрительных на злокачественное перерождение, онкоцитологическое исследование мазков влагалищной порции шейки матки, аспирата цервикального канала. Противопоказания: рак вульвы, зуд вульвы на фоне сахарного диабета и глистной инвазии.

Методика ЛТ. Дистантная, лабильная (расстояние от излучателя 1 см). АЛТ «Матрикс», «Лазмик». Проводится магнитолазерное воздействие (сканирование) очага крауроза (большие, малые половые губы, лобок, промежность, рис. 40). Затем контактно стабильно воздействуют на зоны 4 и 6 (рис. 40) излучающей головкой ЛОЗ (ЛО-890-20, «Матрикс-МИНИ») с магнитной насадкой ЗМ-50, импульсная мощность 5–10 Вт, частота 80–150 Гц. При необходимости повторный курс лечения проводится через 3–4 нед.

Лазеротерапия истинных эрозий и псевдоэрозий шейки матки

Для получения хорошего терапевтического эффекта необходим тщательный отбор пациенток, которым показана лазерная терапия. Испол-

зование лазерной терапии без учёта объективных критериев, показаний и противопоказаний к выбору лечения ведет к снижению эффективности и дискредитации метода.

Методика ЛТ. Лечение лучше начинать после окончания очередной менструации в первую фазу менструального цикла. Процедуры проводятся ежедневно, желательно в одно и то же время. Общее количество на курс составляет в среднем 15–20 процедур. При положительной динамике длительность курса лечения может быть увеличена.

Процедура проводится на гинекологическом кресле или на кушетке. Шейка матки обнажается в зеркалах, слизь и выделения осторожно удаляются тупфером. Освечиванию подвергается вся площадь эрозии. Излучение может подводиться:

- 1) непосредственно от излучателя;
- 2) через систему зеркал;
- 3) через специальные гинекологические насадки, приспособленные для подведения излучения к шейке матки (Г-1 или Г-2).

Параметры процедуры для непрерывного лазерного излучения с длиной волны 635 нм (головка КЛОЗ для АЛТ «Матрикс», «Лазмик»): мощность 8–10 мВт (на выходе излучающей головки без насадки), время воздействия 1,5–2 мин.

Параметры процедуры для импульсного ИК лазерного излучения с длиной волны 890–904 нм (головка ЛОЗ для АЛТ «Матрикс», «Лазмик»): мощность 10–15 Вт (на выходе излучающей головки без насадки), частота 80 Гц, время воздействия также 1,5–2 мин.

Лечение некоторых видов бесплодия, гипофункции яичников, некоторых форм дизэнцефальной патологии и гипоталамо-гипофизарных нарушений

Методика ЛТ. С помощью интраназального освечивания активизируются дизэнцефальные, гипоталамические и гипофизарные структуры, отвечающие за регуляцию центральных отделов системы репродукции.

Параметры процедуры для непрерывного лазерного излучения с длиной волны 635 нм (головка КЛОЗ для АЛТ «Матрикс», «Лазмик»): мощность 8–10 мВт (на выходе излучающей головки без насадки), время воздействия 1,5–2 мин на каждую область.

Параметры процедуры для импульсного ИК лазерного излучения с длиной волны 890–904 нм (головка ЛОЗ для АЛТ «Матрикс», «Лазмик»): мощность 10–15 Вт (на выходе излучающей головки без насадки), частота 1500 Гц, время воздействия также 1,5–2 мин на каждую область.

Курс состоит из 5–8 сеансов. Первый сеанс проводят на 1–2-й день после окончания очередной менструации. Затем сеансы проводят ежедневно

1 раз в сутки, лучше в одно и то же время. Воздействие проводится интраназально с помощью насадки Л-1–2 (из ЛОР-комплекта насадок к АЛТ «Матрикс», «Лазмик»), которая вводится на глубину до 2–5 см в каждый носовой ход.

Параллельно с интраназальным воздействием проводится освечивание яичников, как во время реабилитационного курса у больных с ДМК (см. ниже). Воздействие проводится через своды влагалища или через переднюю брюшную стенку.

Внутривенное лазерное освечивание крови (ВЛОК) оказывает иммуномодулирующее и противовоспалительное действие. Под влиянием ВЛОК улучшаются реологические свойства крови, происходит нормализация обменных процессов и защитных сил организма. В результате через 2–3 месяца у женщин нормализуются менструальный цикл и проходят гормональные нарушения, в половине случаев исчезают дегенеративные изменения ядерного материала, повышается количество ооцитов, которые имеют нормальную структуру [Иванюта Л.И. и др., 2001].

Методика ВЛОК. АЛТ «Матрикс-ВЛОК», «Лазмик-ВЛОК», излучающая головка КЛ-ВЛОК, длина волны 635 нм, мощность на конце световода 1,5–2,0 мВт, продолжительность процедуры 15–20 мин. Всего на курс 5–6 ежедневных сеансов с 7-го дня цикла.

НИЛИ может также применяться для лечения альгодисменореи. Лазерная терапия показана при первичной альгодисменорее. При вторичной альгодисменорее, особенно связанной с эндометриозом, эффективность ЛТ не очень велика. Эффект от ЛТ при альгодисменорее связан, видимо, с первичным анальгезирующим действием лазерного излучения, со спазмолитическим эффектом, с улучшением микроциркуляции. Кроме того, активация стероидогенеза и, вероятно, определённое опосредованное влияние лазерного излучения на обмен простагландинов тоже оказывают положительное влияние при первичной альгодисменорее.

Методика ЛТ. Освечиванию подвергаются яичники с обеих сторон, тело матки и область наружного зева цервикального канала. При освечивании через переднюю брюшную стенку используют 3 поля освечивания: в точках проекции яичников и над лоном по средней линии в направлении на тело матки. При использовании влагалищных насадок освечивание тела матки производится через передний или задний свод влагалища в зависимости от положения матки. Освечивание придатков и наружного зева цервикального канала производится как при лечении ДМК (см. ниже).

Курс лечения включает в себя 6–9 сеансов ЛТ. Из них 3–4 сеанса проводятся в первую фазу цикла после окончания очередной менструации. Оставшиеся 3–5 сеансов проводятся во вторую фазу менструального цикла непосредственно перед началом следующей менструации.

Неспецифические сальпингиты и сальпингоофориты (подострый и хронический)

Правомочно проведение лазерной терапии при остром процессе только при окончании экссудативной фазы воспаления. Начинать лечение следует в конце острой стадии воспаления, при переходе острого процесса в подострый, экссудативной фазы в пролиферативную. Перед процедурой следует опорожнить мочевой пузырь. Больная должна находиться на кушетке в положении лёжа на спине с согнутыми в коленях ногами и приподнятым тазом для лучшего выведения придатков.

При лечении аднекситов НИЛИ может использоваться совместно с продегиозаном. Курс лазерной терапии начинают после 2–3 инъекций продегиозана.

Методика ЛТ. Контактно-зеркальная, стабильная, чрескожная по зонам проекции придатков матки последовательно по 1,5–2 мин на области 1, 2, 3, 4, 6 с умеренной компрессией мягких тканей (рис. 40). АЛТ «Матрикс», «Лазмик», излучающая головка ЛОЗ (ЛО-890-20, «Матрикс-МИНИ») с зеркальной насадкой ЗН-50, длина волны 890–904 нм, импульсная мощность 5–7 Вт, частота 80–150 Гц, или импульсная излучающая головка ЛОК2, длина волны 635–640 нм, импульсная мощность максимальная 3–5 Вт, частота 80–150 Гц.

Возможно проведение внутривлагалищной методики по сводам (рис. 40, зона 8). При трансвагинальном освещении (зона 8) применяются специальные гинекологические насадки с предварительно надетым презервативом (тип насадки выбирает гинеколог в зависимости от конкретной задачи). Воздействуют на задний и боковые своды влагалища по 2 мин на каждое поле через день или ежедневно. Чаще всего используют излучающую головку КЛОЗ, длина волны 635 нм, мощность максимальная. *В этот день чрескожное воздействие не проводится.*

Проведение комплексной терапии больных острым сальпингоофоритом с использованием ВЛОК приводит к сокращению сроков лечения, нормализации уровня гемоглобина, величины сухой массы эритроцита и показателей их осмотической резистентности, количества нормальных дискоцитов и размера центральной впадины эритроцитов. С помощью этих механизмов реализуются местные физиологические процессы, в частности активация микроциркуляции и улучшение оксигенации тканей, что в свою очередь приводит к повышению интенсивности энергетических, синтетических и пролиферативных процессов в клетках крови и тканей [Давыдова Ю.Г., 1996].

Методика ВЛОК. АЛТ «Матрикс-ВЛОК», «Лазмик-ВЛОК», излучающая головка КЛ-ВЛОК, длина волны 635 нм, мощность на конце световода 1,5–2,0 мВт, продолжительность процедуры 15–20 мин. Всего на курс 5–7 ежедневных сеансов.

**Нормализация менструального цикла,
лечение больных с дисфункцией яичников и альгодисменореей**

После получения подтверждения в эксперименте возможности влияния с помощью НИЛИ на активность коры, целого ряда подкорковых ядер (супраоптическое, паравентрикулярное и др.), на активность гипофиза, надпочечников и яичников, т. е. на эндокринную систему в целом, лазерная терапия стала находить все более широкое применение в гинекологической практике для регуляции менструальной функции, лечения дисфункции яичников, альгодисменореи, стимуляции овуляции при лечении бесплодия, для лечения некоторых нейроэндокринных синдромов.

Как и при использовании традиционных методов терапии дисфункциональных маточных кровотечений (ДМК), при лечении с помощью лазерной терапии выделяют два этапа. На первом этапе производится остановка кровотечения, на втором – нормализация менструальной функции.

Лазеротерапия проводится следующим образом. Шейка матки обнажается в зеркалах и высушивается стерильным тупфером, освечиванию подвергается область наружного зева цервикального канала. Во время процедуры необходимо обеспечить соосность лазерного луча и цервикального канала.

Методика ЛТ. При использовании излучающей головки типа КЛОЗ к АЛТ «Матрикс», «Лазмик» воздействие может проводиться как непосредственно от излучателя, так и через световодный инструмент со специальной насадкой (Г-1 или Г-2). Рекомендуемые параметры: длина волны 635 нм, мощность 8–10 мВт, в течение 4–5 мин.

Если удалось остановить кровотечение с помощью лазерного излучения (на что уходит от 3 до 10 сеансов), то гемостатический эффект на протяжении первого года сохраняется примерно у 2/3 пациентов. Однако для получения стабильного длительного эффекта целесообразно проводить реабилитационные курсы лазерной терапии через 3–6 менструальных циклов. Цель реабилитационных курсов заключается в мягкой стимуляции центральных и периферических отделов репродуктивной системы, в нормализации циклической секреции гонадотропинов и соответственно нормализации яичникового и маточного циклов.

Методика ЛТ (на втором этапе). Курс лазерной терапии назначается в первую фазу цикла, сразу после окончания очередной менструации. Процедуры проводятся ежедневно, один раз в сутки лучше в одно и то же время, длительность курса 7–12 дней в зависимости от длительности менструального цикла у данной пациентки.

Освечиванию подвергаются яичники и область наружного зева цервикального канала. Излучение подводится с помощью влагалищной насадки (Г-2) на правые и левые придатки матки, а также на область наружного зева цервикального канала по 1,5–2 мин. Излучающая головка ЛОЗ (ЛО-890-20,

«Матрикс-МИНИ») с зеркальной насадкой ЗН-35 или ЗН-50, импульсная мощность 5–7 Вт, частота 80 Гц.

Если пациентка *virgo*, освечивание придатков проводится через переднюю брюшную стенку по 1,5–2 мин на каждую сторону, излучающая головка МЛ01К, мощность 40–50 Вт, частота 1500 Гц. Лучше использовать контактную методику, оказывая умеренное давление на переднюю брюшную стенку для более глубокого проникновения излучения.

Послеродовой эндометрит

Магнитолазерная терапия проводится с целью получения противовоспалительного, болеутоляющего, иммуномодулирующего и спазмолитического действия (на фоне адекватного антибактериального лечения).

Методика ЛТ. Процедуры проводят ежедневно 2–3 раза в день с перерывами в 3–4 ч в течение 2–3 дней. Излучающая головка ЛОЗ (ЛО-890-20, «Матрикс-МИНИ»), частота 80 Гц, импульсная мощность 5–7 Вт, или матричная излучающая головка МЛ01К, импульсная мощность излучения 40–50 Вт, частота 80 Гц. Воздействуют в течение 1,5–2 мин последовательно на зоны 3, 4, 5, 6, 7 (рис. 40).

Трещины сосков, лактостаз, гипогалактия у родильниц

При лечении трещин сосков и профилактике лактационного мастита воздействию НИЛИ подвергаются богатые нервными окончаниями рефлексогенные зоны молочных желез. НИЛИ, используемое в профилактике мастита, не оказывает существенного влияния на уровень пролактина у родильниц с обычным уровнем лактации и оказывает стимулирующее влияние на уровень пролактина и лактацию у родильниц, у которых наряду с трещинами сосков отмечена гипогалактия. НИЛИ способствует снижению уровня фолликулостимулирующего гормона у родильниц, но не оказывает существенного влияния на уровень лютеинизирующего гормона, эстрадиола и прогестерона.

НИЛИ оказывает влияние на иммунную систему родильницы, активирует гуморальное звено, способствует повышению уровней иммуноглобулинов (Ig) А, М, G и лактоферрина в сыворотке крови, оказывает стабилизирующее влияние на уровень трофобластического бета₁-гликопротеина в сыворотке крови.

Противопоказания: фиброзно-кистозная мастопатия узловая, смешанная с преобладанием кистозного компонента.

Методика ЛТ. АЛТ «Матрикс», «Лазмик». Лечение **лактостаза** проводится в два этапа: сначала воздействие на область соска и ареолы (рис. 42, зона 1) дистантно (расстояние 1 см) излучающей головкой МЛ01К (мощность максимальная, частота 80 Гц) либо контактно (через 2–3 слоя

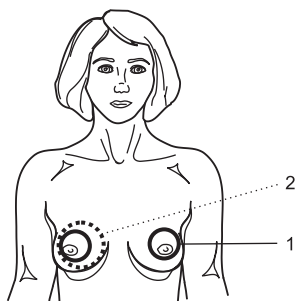


Рис. 42. Зоны воздействия при магнитолазерной терапии заболеваний молочной железы

Для лечения **трещин сосков** магнитолазерное воздействие (рис. 42) производят на сосок (зона 1) медленными круговыми движениями после предварительного удаления остатков молока и раневого экссудата.

Поздний токсикоз беременных (ОПГ-гестоз)

Методика ВЛОК. АЛТ «Матрикс-ВЛОК», «Лазмик-ВЛОК», излучающая головка КЛ-ВЛОК-М, длина волны 635 нм, мощность на конце световода 6,0–9,0 мВт, продолжительность процедуры 15–20 мин. Всего на курс 5–7 ежедневных сеансов или через день [Беднарский А.С., 1996; Юркевич О.И., 1996].

Профилактика послеоперационных осложнений

Методика ВЛОК. АЛТ «Матрикс-ВЛОК», «Лазмик-ВЛОК», излучающая головка КЛ-ВЛОК, длина волны 635 нм, мощность на конце световода 1,5–2,0 мВт, продолжительность процедуры 15–20 мин. Всего на курс 5–7 ежедневных сеансов.

Фетоплацентарная недостаточность

О.А. Васильева с соавт. (2006) отводят ВЛОК важное место в комбинированной лазерной терапии в системе оздоровления плода и новорождённого при беременности с фетоплацентарной недостаточностью (проводилось также наружное воздействие ИК-излучением на проекцию матки и придатков на фоне приёма лекарственных средств). По данным авторов, комплексное лечение позволило уменьшить количество преждевременных родов с 66,7% до 17%, случаев длительного безводного периода в 8,2 раза, аномалий родовой деятельности в 5,8 раза при увеличении количества нормального течения родов в 1,8 раза. ВЛОК рекомендуется

также для профилактики перинатальных осложнений фетоплацентарной недостаточности [Картелишев А.В. и др., 2006].

Методика ВЛОК. АЛТ «Матрикс-ВЛОК», «Лазмик-ВЛОК», излучающая головка КЛ-ВЛОК, длина волны 635 нм, мощность на конце световода 1,5–2,0 мВт, продолжительность процедуры 15–20 мин. Всего на курс 5–7 ежедневных сеансов.

Эндометриоз

Методика ВЛОК. АЛТ «Матрикс-ВЛОК», «Лазмик-ВЛОК», излучающая головка КЛ-ВЛОК, длина волны 635 нм, мощность на конце световода 1,5–2,0 мВт, продолжительность процедуры 30 мин. Всего на курс 5 ежедневных сеансов в лютеиновую фазу цикла [Маллак И.К., 1995].

Дерматология

Большинство заболеваний кожи относится к тоническому типу. Основной задачей лазерной терапии является восстановление метаболизма тканей и регуляторных функций нервной системы. Увеличенные ЭП НИЛИ и сочетанные методики характерны для ЛТ в данной области медицины. Перед тем как приступить к реализации предложенных в данном разделе методик, мы настоятельно рекомендуем внимательно прочитать книгу: Москвин С.В. Эффективность лазерной терапии. Серия «Эффективная лазерная терапия». Т. 2. – М.–Тверь: Издательство «Триада», 2014. – 896 с.

Поскольку заболевания кожи чаще всего сопровождаются функциональными нарушениями ВНС, чрезвычайно важно кроме местного воздействия НИЛИ вызывать системные ответные реакции организма.

Акне

Методика 1. Акупунктурная. Лазерная излучающая головка КЛЮЗ, длина волны 635 нм, мощность излучения 2–3 мВт, с акупунктурной насадкой А-3, время воздействия на одну точку 30–40 с, последовательно на точки: GI 4, E 40, P 5, RP 10, V 13, E 25, TR 6.

Методика 2. Местная. Далее по элементам высыпания (папулам, пустулам) проводят освечивание очагов, применяя излучающую головку КЛЮЗ с акупунктурной насадкой А-3, время воздействия на каждый элемент по 0,5–1,5 мин. Общее время процедуры не более 20 мин.

Курс состоит из 8 процедур в течение 4 недель:

- 1-я неделя – 3 процедуры через день;
- 2-я и 3-я недели – по 2 процедуры в неделю (через 2–3 дня);
- 4-я неделя – 1 процедура.