

Т.А.Шепелева. СКЭНАР-ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ

В настоящей работе основное внимание уделено сравнительным результатам лечения воспалительных заболеваний женской половой сферы. Приводятся также результаты терапии послеоперационных осложнений у гинекологических больных и ряд других примеров.

Лечение острых воспалительных заболеваний женских половых органов всегда было непростой задачей. В настоящее время удельный вес этой патологии значительно возрос в связи с изменением основного вида возбудителя, усилением его агрессивных свойств. С другой стороны, значительное снижение иммунитета и ухудшение материального благосостояния населения не позволяет провести адекватную терапию до полного излечения.

В связи с вышеизложенным, применение СКЭНАР-терапии представляет огромный интерес ввиду простоты лечения, доступности, быстрого положительного эффекта и стойкого результата.

Нами пролечено 92 больных с острыми воспалительными процессами в матке и её придатках. Все больные разделены на 3 группы:

I группа (36 чел.) получала лечение по общепринятой схеме (антибиотики, дезинтоксикационная терапия, десенсибилизирующие средства, анальгетики, витамины, ФТЛ и т.д.).

II группа (29 чел.) вместе с вышеперечисленным лечением получала СКЭНАР-терапию один раз в день.

III группа - (27 чел.) получала только СКЭНАР-терапию.

Обработке подвергалась надлобковая область, поясница, при необходимости проводилась обработка зон проекции печени, селезенки, зон общего воздействия (3 дорожки, 7-1 шейный позвонок), проекция меридиана мочевого пузыря. Лечение проводилось в постоянном и индивидуально-дозированном режиме с учетом признаков "малой асимметрии" (МА), "вторичных факторов" (ВФ). Уделялось внимание "последнему штриху" по Горфинкелю.

Отмечено, что у больных II и III групп значительное уменьшение боли происходило на первой же процедуре, а после 3-4 процедуры полностью исчезал болевой синдром, в то время как у больных I группы боли оставались длительное время, даже после проведения основного этапа лечения. У больных, леченных СКЭНАРОм, температура нормализовалась в течение первых 2-3 дней, лабораторные показатели крови - к 4-5 дню лечения, влагалищная флора - к 8-10 дню.

Сравнение результатов лечения во II и III группах показало, что полное излечение больных, получавших только СКЭНАР-терапию,

происходило на 7-9 день, а получавших сочетанную терапию - в среднем на 10 день. Заметим, что больные, получавшие стандартное лечение (без СКЭНАР-терапии) выздоравливали на 16-20 день. Причем, в I группе еще в течение 1-2 месяцев отмечались небольшие тянущие боли внизу живота, нарушения менструального цикла. В то же время, при СКЭНАР-терапии жалобы отсутствовали, больные отмечали значительное улучшение общего самочувствия, нормализацию менструального цикла, улучшение сексуальной функции.

Особую группу составили больные с острым воспалительным процессом внутренних половых органов, осложнившимся пельвиоперитонитом. Всего было пролечено 20 таких больных. Всем им до применения стандартной инфузионной противовоспалительной терапии проводился сеанс СКЭНАР-терапии (постоянный и индивидуально-дозированный режим, обработка общих зон воздействия, надлобковой и поясничной областей, области печени и селезенки). В дальнейшем обработка больных проводилась через каждые 4-6 часов в течение первых суток, что позволило купировать явления пельвиоперитонита в первые же сутки. У больных контрольной группы из 20 человек, которым СКЭНАР-терапия не проводилась, явления раздражения брюшины проходили только на 3-4 сутки.

В течение первых суток значительно улучшались показатели общего анализа крови. Нормализация анализов происходила к 3-4 дню лечения. Полное излечение наступало на 11-12 сутки, в контрольной группе - на 17-18 сутки.

Показателен случай лечения крайне тяжелой больной И., 23 лет, с диагнозом: двусторонние гнойные tuboовариальные опухоли придатков матки, параметрит, пельвиоперитонит, поливалентная аллергия (включая все антибиотики, анальгетики, аспирин, гемодез и т.д.). Заболевание сопровождалось резко выраженным болевым синдромом, повышением температуры до 39,5-40°C, ознобами. В общем анализе крови лейкоцитов до $23 \cdot 10^9/\text{л}$, в формуле крови - сдвиг влево до метамиелоцитов.

Лечение СКЭНАРом проводилось без дополнительной медикаментозной терапии. После первой же процедуры температура снизилась до 37,5°C, прекратился озноб, уменьшились боли. В первые сутки обработка проводилась 4 раза, во 2-е - 2 раза, с 3-их суток – однократный режим обработки. С 4-х суток полностью исчезли боли, нормализовались анализы крови и температура, вдвое уменьшились размеры гнойных опухолей и инфильтратов в параметриях, явления пельвиоперитонита полностью купировались. Излечение наступило через 16 дней с полной регрессией опухолей и инфильтратов.

Показателем полного излечения больной с восстановлением проходимости маточных труб явилась беременность через 3 месяца после окончания лечения. Обычно же такие заболевания протекают тяжело. Сроки лечения до 30-35 дней, часто осложняются образованием обширного спаечного процесса, приводящего к облитерации маточных труб и, в конечном итоге, бесплодию. В 70% такие заболевания заканчиваются оперативным лечением (удалением придатков матки), что наносит женщине непоправимую физическую и моральную травму, т.к. полностью выключает репродуктивную функцию.

Таким образом, применение СКЭНАР-терапии в лечении острых воспалительных заболеваний женских половых органов позволяет:

- значительно сократить сроки лечения, при этом, чем острее патология, тем быстрее купируется процесс;
- быстро уменьшить болевой синдром;
- обходиться без применения других медикаментозных препаратов или значительно сократить их применение, что играет немаловажную роль в лечении малообеспеченных слоев населения;
- восстановить репродуктивную функцию женщины, даже после тяжелых гнойных воспалительных процессов, осложнившихся образованием гнойных tuboовариальных опухолей.

Далее представлены результаты терапии послеоперационных парезов кишечника. Последние часто возникают после чревосечений, произведенных по срочным показаниям у гинекологических больных, особенно при гнойных воспалительных процессах придатков матки с перфорацией гнойников и развитием пельвиоперитонита или разлитого перитонита.

С помощью СКЭНАРа было пролечено 34 больных с послеоперационными парезами кишечника. Лечение проводилось в постоянном и индивидуально-дозированном режиме. Обычно начинали лечение с обработки зон проекции печени и селезенки, затем желудка, тонкого кишечника и потом уже – по ходу толстого кишечника.

Эффект наступал обычно после 1-3 процедур, в зависимости от выраженности пареза. У 30 больных парез удалось устранить с помощью только СКЭНАР-воздействия, 4-м больным потребовалась дополнительная стимуляция кишечника, промывание желудка и т.д. Во всех случаях явления пареза купировались в течение 1-х суток, в то время, как в контрольной группе из 10 человек, которым применялись стандартные методы стимуляции кишечника (прозерин, гипертонический раствор, убретид, очистительные клизмы) улучшение наступало только через 2-4 суток.

10 больным СКЭАР-терапия была применена сразу после оперативного вмешательства и повторялась через 4-5 часов еще дважды. У всех этих больных послеоперационный парез кишечника не развился.

Следовательно, своевременное применение СКЭНАР-терапии в послеоперационном периоде помогает быстро купировать явления пареза кишечника, а в ряде случаев – и предотвратить его.

В заключение приведём два примера, не связанных с гинекологическими заболеваниями.

Руслан, 1 год 8 месяцев. Направлен на операцию по поводу правосторонней паховой грыжи. Проведено лечение аппаратом СКЭНАР-035. Зоны обработки: область грыжевого кольца, мошонка справа, поясничная область. Режимы: постоянный и индивидуально-дозированный, по 2-3 минуты на каждую зону. На симметричные зоны слева отводилось вдвое меньшее время.

После третьей процедуры размеры грыжевого мешка значительно уменьшились. После шестой процедуры полное излечение. Катамнез 2 года.

Больной С., 48 лет. Диагноз: калькулёзный холецистит с выраженным болевым синдромом, температура 38°C, астения (потеря в весе за 2 месяца 26 кг). В порядке предоперационной подготовки произведена ФГДС, обнаружено 2 язвы желудка диаметром 0,4 и 0,5 см. Начато лечение введением лекарственных средств непосредственно в область язв с помощью фиброгастроскопа. В процессе лечения ежедневно отмечалось появление 1-2 новых язв. Когда количество язв достигло 9, больной отказался от лечения в стационаре. Начато лечение СКЭНАРом. Значительное уменьшение болей отмечено на первой же процедуре. После 2-й процедуры больной начал нормально есть, не испытывая болей. Решено продолжить лечение до полного рубцевания язв. После 3-й обработки появились резкие боли в мышцах, костях, озноб, дрожь во всем теле, тахикардия, транзиторные подъемы температуры до 38°C, боли в почках, слабость. Применение СКЭНАРа ухудшило состояние, поэтому он был отменен. Так как указанные симптомы напоминали картину интоксикации, назначены дезинтоксикационная терапия, форсированный диурез. Через сутки вышел мертвый свиной цепень вместе с головкой (крючья, присоски), о существовании которого больной не знал. Теперь стала ясна причина резкого ухудшения состояния после 3-го сеанса СКЭНАР-терапии: гибель цепня и массивное поступление экзо- и эндотоксинов паразита в организм хозяина вызвало явления резкой интоксикации. Состояние пациента стало улучшаться, остаточные явления интоксикации сняты СКЭНАРом за 1 сеанс (обработка области печени - очень осторожно - камни!, селезенки, почек, кишечника, 3 до-

рожки). Еще проведено 3 сеанса на области желудка для закрепления лечения язвенной болезни. Через неделю от начала лечения больной полностью снят с диеты. Боли не возобновлялись. В течение месяца восстановился вес. Проведенный через 2 месяца контроль ФГДС не выявил язв в желудке. Не было и рубцовых изменений на месте язв. Наблюдение в течение двух лет показывает стойкое излечение.