

Опубликовано в: СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза: Сборник статей. – Вып. 9-10. – Таганрог: издательство «Познание», 2004. – С. 151-152.

Автор(ы): Никушина Н.И.

Название статьи: Техника применения одноразовых ректально-вагинальных электродов фирмы «ИНИСС» в практике СКЭНАР-терапии

Ключевые слова: СКЭНАР-терапия, ректально-вагинальные электроды, остеохондроз, спондилоартроз.

Аннотация: В статье описывается конструкция, техника применения, показания к использованию ректально-вагинальных электродов фирмы «ИНИСС» в практике СКЭНАР-терапии, а также преимущества их применения при патологии пояснично-крестцового отдела позвоночника, промежности или лона. В качестве примера дается описание методики лечения больного с остеохондрозом и спондилоартрозом поясничного отдела позвоночника.

ТЕХНИКА ПРИМЕНЕНИЯ ОДНОРАЗОВЫХ РЕКТАЛЬНО-ВАГИНАЛЬНЫХ ЭЛЕКТРОДОВ ФИРМЫ «ИНИСС» В ПРАКТИКЕ СКЭНАР-ТЕРАПИИ

Одноразовые электроды выполнены из ватного тампона, во внутренней части которого, по всей длине прошит электропроводный шнур. Внутри электрода проходит эластическая трубка для заполнения тампона физиологическим раствором.

Электроды можно применять для проведения СКЭНАР-процедуры в ректальной или вагинальной полости, при лечении таких болезней, как простатит, хронический аднексит, эрозия шейки матки, ректально-вагинальные свищи, мужское и женское бесплодие, дисменорея, воспалительные заболевания придатков, геморрой и другие.

Вся система упакована в индивидуальную герметичную упаковку и стерилизована.

Конструкция электрода приведена на рисунке 1.

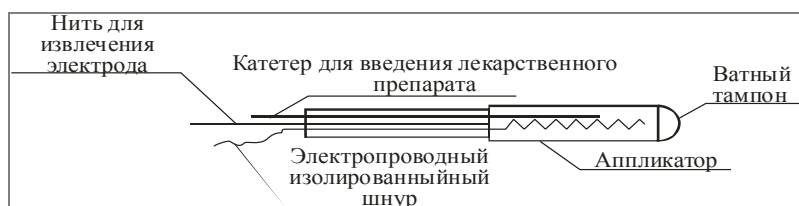


Рис. 1. Конструкция электрода

Интубационная трубка вводится в анальное отверстие или влагалище на глубину 3-4 см. Затем поступательно-вращательными движениями поршня электрод вводится в полость. Извлекается интубационная трубка с поршнем. При помощи шприца с иглой в катетер вводится 10,0 мл физиологического раствора.

Для СКЭНАР-терапии одноразовый ректально-вагинальный электрод использовался как один из полюсов разнесенного электрода. В качестве второго (подвижного внешнего) полюса был применен модифицированный лицевой электрод, у которого пластины соединены между собой.

Воздействие производится, в зависимости от патологии, в области пояснично-крестцового отдела позвоночника, промежности или лона. Работа производится по выбранной методике.

Следует отметить, что при использовании одноразовых электродов:

1. отсутствует опасность переноса инфекционных заболеваний;
2. предложенная интубационная система разовых электродов существенно облегчает введение электрода в полость;
3. полостные электроды плотно прилегают к стенкам влагалища или прямой кишки, обеспечивая проведение СКЭНАР-воздействия на соответствующую слизистую;
4. после процедуры электрод легко извлекается из полости при помощи специальной нити;
5. отсутствие металлических деталей в конструкции исключает цитотоксический эффект;
6. мягкость электродов и высокая степень гидрофильности обеспечивают комфортность и эффективность процедур.

С целью оценки эффективности одноразовых ректальных электродов пролечен больной 77 лет. Пациент обратился с жалобами на боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, боли по передней поверхности правого бедра, усиливающиеся при движении, ограничение объема движений. Передвигается с трудом, опираясь на трость обеими руками.

Интенсивные боли в пояснице беспокоят с января 2004 года. Лечился медикаментозно амбулаторно и стационарно с незначительным кратковременным улучшением. Остеохондрозом позвоночника страдает более 30 лет.

В анамнезе ИБС, стенокардия напряжения ФК II, мерцательная аритмия. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Аденома предстательной железы.

На рентгенограмме поясничного отдела от 19.02.04 г. – деформация тел позвонков за счет заострения р-углов с краевым разрастанием костных экзостозов, склерозирование замыкательных пластинок. Скошенность предних лимбусов, расрастание периферических остеофитов. Сглажен поясничный лордоз. Обызвествление передней связки L3-L4, L4-L5.

Заключение. Распространенный остеохондроз поясничного отдела, спондилоартроз.

Лечение осуществлялось прибором СКЭНАР-97.4+. Обработывались зоны активной жалобы (пояснично-крестцовый отдел позвоночника и передняя поверхность правого бедра), признаки МА, зоны общего воздействия: ЗДБТ в стереогнозе, ШВЗ, зоны живота. В лечении использовался аппарат электропунктурной диагностики «РИСТА-ЭПДмини». Одноразовый ректальный электрод применялся в непрерывном режиме 5 минут и в режиме модуляции 3:1 – 5 минут. Затем общее обертывание ОЛМ-1.

После применения ректального электрода пациент отмечал уменьшение боли в поясничном отделе, мог свободно приподнять таз над кушеткой из положения лежа на спине, повернуться на бок, сесть. Кроме того, после 5-6 процедуры пациент отметил уменьшение дизурических явлений (стал просыпаться ночью 1 раз вместо 4-5 до лечения), несколько усилилось наполнение струи.

В результате проведенного курса лечения из 10 процедур общее состояние больного улучшилось. Боль в пояснице значительно уменьшилась. Нет мышечного напряжения и отека поясничной области. Стабилизировалось АД. Пациент принимает одну таблетку нитроглицерина утром вместо 3-4 таблеток в течение дня. Улучшилось настроение. Объем движений увеличился, легче выполняет наклоны, самостоятельно обувается. Ходит без трости.

Вывод

Одноразовые ректальные электроды могут найти применение в практике СКЭНАР-терапии.