

Опубликовано в: **СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза: Сборник статей. Вып. 9-10, Таганрог: издательство «Познание», 2004, с.57-59**

Автор(ы): **Бакарас В.В., Петров Ю. А., Петрова С. И.**
Ростов-на-Дону

Название статьи: **Эффективность СКЭНАР-терапии при миомах матки**

Ключевые слова: СКЭНАР-терапия, миома матки

Аннотация:

Авторы данной статьи ставят перед собой задачу поиска новых, эффективных методов лечения миом матки, и для этого проводят оценку СКЭНАР-терапии при лечении этого заболевания. Под их наблюдением находилось 12 женщин в возрасте 34-45 лет с фибромиомами матки. Все пациентки получали электроимпульсную терапию с помощью аппарата СКЭНАР от 3 до 6 курсов с обработкой зон общего и местного воздействия, а также меридианов почек печени, селезенки и поджелудочной железы. В результате проведенного исследования установлено, что у 7 пациенток размеры матки после СКЭНАР-терапии пришли к нормальному состоянию, у 5 женщин значительно уменьшились и соответствовали 5-6 недель беременности. У всех наблюдаемых отмечался регресс клинической симптоматики.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СКЭНАР-ТЕРАПИИ ПРИ МИОМАХ МАТКИ

Миома матки – распространенное заболевание. Данные литературы свидетельствуют о том, что миома встречается у 15-17% женщин старше 30 лет (Кулаков В. И. и соавт, 1995). Миома матки – доброкачественная опухоль из мышечных и соединительнотканых элементов. По современным представлениям, миома матки является дисгормональной опухолью с нарушениями в системе гипоталамус – гипофиз – кора надпочечников – яичники. Дисгормональная природа опухоли обуславливает наличие ряда метаболических нарушений, функциональную недостаточность печени, а также нередко нарушения жирового обмена. Гипоталамо-гипофизарные расстройства могут предшествовать возникновению новообразования или развиваться вторично в связи с патологической афферентацией из миоматозной матки.

У больных с миомой матки часто отмечаются нарушение менструальной функции, болевой синдром, бесплодие.

Поиск новых, эффективных методов лечения миом матки – актуальная задача медицины.

В литературе имеется лишь единичные сообщения о применении СКЭНАР-терапии при миомах матки (Кудаева Л. М., Миненко И. А., 1998.; Суботина Г. В., 1997)

Цель настоящей работы – оценить эффективность СКЭНАР-воздействия у женщин с миомами матки.

Под наблюдением находилось 12 женщин в возрасте 34-45 лет с фибромиомами матки. Все пациентки были с сохраненной менструальной функцией. Диагноз миомы матки в 100% случаев подтвержден ультразвуковым исследованием.

Все ультразвуковые исследования выполнялись на 8-10 день менструального цикла.

В клинической картине преобладали гиперполименорея (у 11 женщин или 91,6%), боли внизу живота (у 9 или 75%), дисурические расстройства (у 7 или 58,3%), нарушение функции кишечника – запоры (у 8 или 66,6%), кровомазанье в межменструальный период (у 6 или 50%), быструю утомляемость (у 10 или 83%), бесплодие (у 5 или 41,6%).

Оценка результатов лечения основывалась на изменении субъективных ощущений женщин, данных УЗИ, у некоторых – по результатам гистологического исследования эндометрия, взятого при выскабливании полости матки.

Больные получали электроимпульсную терапию с помощью аппарата СКЭНАР от 3

до 6 курсов по длинной схеме (в первый менструальный цикл 20 сеансов, во 2-й менструальный цикл – 7 сеансов) или по короткой схеме (7 дней до и 7 дней после менструации).

Обработке подвергались зоны общего воздействия (по ходу остистых отростков; две паравerteбральные линии на расстоянии ширины электрода от позвоночника; шесть точек – места выхода тройничного нерва на лице, по три с каждой стороны; шейно-воротниковая зона) и местные области (крестцово-поясничная, надлобковая, печени, надпочечников и др.). В обработку также включали меридианы почек, печени, селезенки и поджелудочной железы. Лечение проводилось в постоянном и индивидуально-дозированном режимах с учетом признаков малой ассиметрии. Процедуры выполнялись ежедневно, продолжительностью 20-40 минут.

В результате проведенного исследования установлено, что у 7 пациенток размеры матки после СКЭНАР-терапии пришли к нормальному состоянию, у 5 женщин значительно уменьшились и соответствовали 5-6 недель беременности. У всех наблюдаемых отмечался регресс клинической симптоматики (уменьшение гиперполименореи, болевого синдрома, дизурических расстройств и т.д.).

Следует отметить, что у части женщин на первых этапах лечения отмечалось даже некоторое увеличение миом матки, сменяющееся значительным их уменьшением. Поэтому УЗ контроль необходимо делать спустя 1-2 мес. после окончания электроимпульсной терапии.

По-видимому, СКЭНАР-воздействие оказывает активизирующее влияние на взаимоотношения между центральной нервной системой, иммунной и эндокринной системами, что способствует нормализации гомеостатических показателей. Механизм их влияния связан с активизацией адаптационно-компенсаторных процессов с постепенным возрастанием в процессе индивидуально-ориентированного курсового воздействия функциональных резервов так и неспецифической защиты организма в целом (Зилов В. Г. и соавт. 2000).

Указанный механизм СКЭНАР-воздействия обуславливает высокий лечебный эффект метода при гинекологической патологии и делает его перспективным в практике врачей акушеров-гинекологов.

В качестве примеров хотим привести 2 случая заболевания миомой матки. Пациентка 43 года, в течение 6 лет наблюдалась по поводу данной патологии. На момент обращения на ультразвуковом исследовании выявлена множественная миома матки 13-14 недель беременности. Женщине было предложено оперативное лечение, от которого она категорически отказалась и обратилась для проведения СКЭНАР-терапии.

После первого курса лечения размеры миомы уменьшились до 9 недель беременности. По окончании второго цикла лечения размеры опухоли продолжали уменьшаться и соответствовали 7-8 неделям беременности. Ультразвуковое исследование на финише третьего курса диагностировало миому в 6 недель беременности. По прошествии четырех циклов СКЭНАР-лечения матка нормальных размеров, остается лишь один узелок размерами 15 мм в диаметре. Уже после первого курса лечения улучшилось общее самочувствие, гемоглобин достиг почти нормальных цифр (112 г/л), ушли дизурические расстройства, восстановился менструальный цикл.

Второе наблюдение у пациентки 40 лет с субмукозной миомой матки, осложнившейся гиперполименореей.

У женщины поливалентная аллергия на большинство лекарственных препаратов. В данной ситуации была проведена СКЭНАР-терапия от последнего дня предыдущих месячных до первого дня настоящей менструации, перерыв на критические дни и еще 7 дней обработки.

После второго курса СКЭНАР-терапии (во вторую фазу менструального цикла) произошло спонтанное рождение миоматозного узла диаметром 30 мм. При повторном УЗИ узел не определялся. Менструальный цикл восстановился, прекратились боли.

Результаты выполненного исследования показали, что СКЭНАР-терапия представляет большой интерес при лечении гинекологической патологии ввиду простоты применения, высокой эффективности, стойкого положительного эффекта. Необходимо продолжить исследования в данном направлении.

Литература

1. Зилов В.Г. и соавт. Методика коррекции клинических проявлений соматических, хирургических, неврологических заболеваний нейроадаптивным электростимулятором “СКЭНАР” (пособие для врачей) – М., 2000. –Т5С.
2. Кулаков В. И., Миненко Н.Д., Краснопольский В.И.// Оперативная гинекология. М., 1995 – 465с.
3. Кудаева Л.М., Миненко И.А. Результаты СКЭНАР-терапии и СКЭНАР-экспертизы. Сборник статей. – Таганрог, 1998. – с.72-73
4. Суботина Г.В. Двухлетний катамнез СКЭНАР-терапии. (СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза.) Сборник статей. – Таганрог, 1997. – с. 39-45.