

- Опубликовано в:** СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза: Сборник статей. Вып. 9-10, Таганрог: издательство «Познание», 2004, с. 45-47
- Автор(ы):** Чернов Ю.Н., Балановский А.П., Свирко С.В., Чернов А.В., Чернова И.С., Каиров Г.Т.  
г.Томск
- Название статьи:** Преимущества СКЭНАР-терапии в лечении хронического аднексита
- Ключевые слова:** Скэнар, гинекология, хронический аднексит
- Аннотация:**

В данной статье рассматриваются различные подходы к лечению хронического аднексита. Сначала автор анализирует комплексный подход с применением значительного количества лекарственных средств и отмечает его недостатки, в т.ч. длительность и негативные последствия для организма значительного количества лекарственных препаратов. Затем проводится сравнительный анализ экономической целесообразности традиционного медикаментозного лечения хронического аднексита и монотерапии аппаратом «СКЭНАР-97.4» в условия гинекологического отделения родильного дома № 1 г. Томска на базе группы из 60 женщин. Делается вывод, что применение СКЭНАР-терапии позволяет существенно сократить сроки пребывания больных в стационаре, полностью исключает развитие аллергических реакций и значительно снижает расходы на лечение.

## **ПРЕИМУЩЕСТВА СКЭНАР-ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО АДНЕКСИТА**

Общепризнанно, что несвоевременное и (или) неадекватное лечение острого аднексита (ОА) обуславливает высокую частоту возникновения хронизации воспалительного процесса в малом тазу. Хронический процесс [1] характеризуется формированием устойчивости к проводимой антибактериальной терапии [2], затяжным течением с частыми рецидивами, приводящим (в ряде случаев) к тубоовариальному абсцессу, тазовым болям, спаечному процессу в малом тазу, нарушению менструальной функции и повышению риска внематочной беременности и бесплодия [3].

Данные литературы свидетельствуют, что для успешного лечения хронического аднексита (ХА) необходим комплексный подход с применением значительного количества лекарственных средств, оказывающих воздействие на все звенья патогенеза воспалительного процесса [1-4].

Для лечения ХА применяют антибиотики широкого спектра действия, иммунокорректоры (метилурацил, пентоксил, ликопид, неовир, циклоферон, свечи виферон и кипферон), нестероидные противовоспалительные препараты, протеолитические ферменты, препараты, улучшающие микроциркуляцию, антиоксиданты, витамины, антимикотические препараты, эубиотики (бифидумбактерин, лактобактерин, хилак-форте), оральные контрацептивы. Кроме того, в курс лечения включаются физиотерапевтические процедуры и эфферентная терапия (плазмаферез, АУФОК, лазер).

Длительность такого лечения занимает несколько недель. При этом больная проводит в стационаре порядка 10 дней, а затем заканчивает лечение в женской консультации и вынуждена длительное время быть «привязана» к лечебному учреждению. В такой ситуации она зачастую вынуждена выбирать, что для неё важнее - здоровье или семья и работа. Ведь не секрет, больничные листы либо не оплачиваются совсем, либо оплачиваются частично. Поэтому позволить себе полный курс лечения может далеко не каждая женщина, прерывая его при минимальном улучшении, что, как правило, ведет к частым обострениям и осложнениям.

Вторым существенным недостатком традиционной лекарственной терапии является последствия для организма приема такого значительного количества лекарственных

препаратов. Нужно чётко понимать - не бывает абсолютно «полезных» лекарственных средств. Любой медицинский препарат может вызвать побочные эффекты и осложнения, для купирования которых придётся вводить в схему лечения дополнительные лекарственные средства. Всех отрицательных вышеперечисленных моментов лишено применение СКЭНАР-терапии при лечении больных ХА.

Нет необходимости приводить в этой статье принципы, эффекты и возможности СКЭНАР-терапии. Они достаточно полно и хорошо освещаются в лекциях при проведении школ, а также в сборниках «СКЭНАР-терапия СКЭНАР-экспертиза» [5]. Гораздо важнее отметить, что этот метод позволяет индивидуализировать лечение каждого больного и даёт возможность врачу работать с организмом пациента в целом.

Да, СКЭНАР-терапия согласно технологии – платная процедура, но стоимость курса в условиях нашего стационара составила 1500 рублей, тогда как средняя стоимость традиционного курса лечения по данным литературы составляет 4000 рублей.

Нами проведен сравнительный анализ экономической целесообразности традиционного медикаментозного лечения ХА и монотерапии аппаратом «СКЭНАР-97.4» в условия гинекологического отделения родильного дома № 1 г. Томска. Исследования выполнены у 60 женщин, средний возраст – 27 лет. В основную группу вошли 30 женщин, которым СКЭНАР-терапия проводилась согласно инструкции и дополнительно – по методикам, полученным на школах СКЭНАР-терапии. Использовался непрерывный и индивидуально-дозированный режимы [5]. Контрольную группу составили 30 пациенток, лечение которым проводилось традиционно [1-4]. Средняя длительность пребывания женщин в стационаре после медикаментозного лечения 10 дней, а после монотерапии «СКЭНАР-97.4» больные находились на стационарном лечении в среднем 3 дня. В дальнейшем, в связи с улучшением общего состояния, пациентки переводились на амбулаторную СКЭНАР-терапию.

Её курс составил в среднем 7 дней. При этом все пациентки, получавшие СКЭНАР-терапию, отмечали её комфортность (избавлены от болезненных многократных инъекций) и удобный режим проведения процедуры. В этой группе обследуемых мы не встретили аллергических реакций и других осложнений. При обычной медикаментозной терапии общий стационарно-амбулаторный курс лечения проводился в течение 17-30 дней. При этом в ходе лечения у 3-х больных возникла необходимость смены антибиотика, у 1 пациентки выявлена реакция на метронидазол и в 2-х случаях развилась аллергическая реакция на витамины группы В.

Таким образом, при лечении хронического аднексита применение монотерапии аппаратом СКЭНАР-97.4 позволяет существенно сократить сроки пребывания больных в стационаре, полностью исключает развитие аллергических реакций и значительно снижает расходы на лечение.

## Литература

1. В.И. Краснопольский С.Н. Буянова Н.А. Щукина Гнойные воспалительные заболевания придатков матки- М., 1998.
2. Г.Б. Безнощенко Неоперативная гинекология- М., 2001.
3. К.И. Малевич П.С. Русакевич Лечение и реабилитация при гинекологических заболеваниях- Минск 1994.
4. И.С. Сидорова Н.А. Шешукова Е.И. Боровкова Принципы лечения хронического воспалительного процесса придатков матки. (Москва)
5. СКЭНАР-терапия СКЭНАР-экспертиза. Таганрог. Сборники статей.