

**Опубликовано в:** СКЭНАР-терапия и СКЭНАР-экспертиза. Сборник статей. Выпуск 3 / под ред. Я.З.Гринберга - Таганрог, 1997, с.47

**Автор(ы):** Чуфарова Т.Н.

**Название статьи:** Применение прибора СКЭНАР в акушерстве

**Ключевые слова:** Скэнar-терапия, обезболивание, бесплодие, фибромиома матки

**Аннотация:** В статье рассматривается опыт использования аппарата СКЭНАР для немедикаментозного обезболивания родов, в послеродовом периоде, лечения бесплодия и фибромиомы матки. С применением СКЭНАРа было проведено около 50 родов, и полный обезболивающий эффект был достигнут в 80% случаев. Указываются особенности использования аппарата при родах и наблюдения по эффектам применения. Так же в статье приведены результаты лечения бесплодия и фибромиомы у 15 женщин, на основании которых автор делает вывод о целесообразности применения СКЭНАР-терапии в акушерстве и гинекологии.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПРИБОРА СКЭНАР В АКУШЕРСТВЕ**

Немедикаментозное обезболивание родов - одна из актуальных проблем во все времена. Применение наркотических средств допускается только в определенный период родового акта, нежелательно их применение за 2 часа до окончания родов, а также при угрожающей гипоксии плода. Применение СКЭНАРА дает возможность проводить обезболивание в самый болезненный - кульминационный момент и у женщин с внутриутробной гипоксией плода. Спазмолитический и обезболивающий эффект ведут к хорошему открытию маточного зева даже первоначально незрелой шейки матки. Эти же эффекты действия СКЭНАРА (обезболивающий и спазмолитический) снимают дискоординацию родовой деятельности, которая в 30-35% случаев приводит к необходимости оперативного родоразрешения путем кесарева сечения. Таким образом, в ряде случаев удалось избежать операции и завершить роды через естественные родовые пути. Обработка кожи промежности в периоде изгнания улучшает растяжимость тканей и уменьшает материнский травматизм. Хочется отметить, что хороший обезболивающий эффект достигается при своевременном начале работы прибором СКЭНАР. Если воздействие СКЭНАРОм начинается при выраженном болевом факторе, то полного обезболивания не достигается. С применением СКЭНАРА проведено около 50 родов. Полный обезболивающий эффект достигнут в 80% случаев, частичный (уменьшение боли) в 10% и в 10% эффекта не было.

Применялся СКЭНАР и в послеродовом периоде. Одно- или двукратной обработки молочных желез достаточно для разрешения лактостаза и лечения мастита в стадии инфильтрации. Эффективна обработка постинъекционных инфильтратов, достаточно также 1-2 процедур.

### **Ниже приводятся случаи из практики.**

Больная 28 лет. Первая беременность, первые роды. Предстоит кесарево сечение, для вводного наркоза применяется сомбревин, разведенный в 10% растворе хлористого кальция. Вводится 20 мл внутривенно, больная не засыпает, вводится еще 20 мл, больная лежит с открытыми глазами, не ощущая введения наркотического вещества, тогда вводится еще 20 мл - эффекта нет. Анестезиолог выясняет, что игла не в вене, т.е. весь объем жидкости введен подкожно. Проведена пункция другой вены, дан наркоз, операция произведена без осложнений. После вывода больной в палату, осмотрена рука, обнаружен огромный инфильтрат, распространяющийся от плечевого сустава до середины предплечья. Обработка СКЭНАРОм проводилась через 2 часа по 10 мин. в течение 2-х суток. На 3 и 4 сутки - 2 раза в день. К концу 5 суток не было и следа инфильтрата, рука была совершенно здоровой. Если

бы не применение СКЭНАРа, женщине предстояло перенести огромные мучения и рука осталась бы обезображенной на всю жизнь.

Проведено лечение 15 больных - с фибромиомой матки (10) и с бесплодием (5). У 9-ти женщин размер опухоли - 9 недель, у одной - 15 недель беременности, у одной женщины фибромиома сочеталась с эндометриозом. Лечение проводилось по зонам, схема - 7 дней до и 7 дней после менструального цикла, по 3 курса. Контроль УЗИ проведен через 2 месяца после лечения. Полный регресс опухоли отмечен у всех женщин с фибромой 9 недель. У больной с большой опухолью регресса не обнаружено, но улучшилось общее самочувствие, исчезло ощущение давления внутри живота, улучшилась работа кишечника, нормализовался сон.

У 5 женщин с бесплодием (у всех - вторичное, у 2-х - спаечное, у 3-х гормональное) проведено также 3 курса СКЭНАР-терапии в сочетании с ОЛМ-1. В течение 6 месяцев после лечения беременность не наступила только у одной из женщин. По графикам базальной температуры можно судить о нормализации цикла двухфазности, наличии овуляции. Этой женщине предложено повторное лечение СКЭНАРОм.

СКЭНАР применялся в единичных случаях для лечения пиелонефрита, гестоза и некоторых других заболеваний, но судить об его эффективности пока рано.

По полученным результатам считаю целесообразным дальнейшее применение СКЭНАРа в акушерстве и гинекологии с распространением для лечения и других патологических состояний.