

Опубликовано в:

Автор(ы): Шепелева Т.А., Столбов А.Э.
г.Ростов-на-Дону

Название статьи: Применение СКЭНАРа в лечении хронических аднекситов

Ключевые слова: Скэнар, гинекология, хронический аднексит

Аннотация: В данной статье рассматриваются проблемы лечения хронического аднексита.

ПРИМЕНЕНИЕ СКЭНАРА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ АДНЕКСИТОВ

В настоящее время лечение хронических воспалительных заболеваний женских половых органов является весьма актуальной задачей, так как эта патология значительно увеличилась среди других заболеваний женской половой сферы. Проблема во многом связана с изменением основных видов возбудителя, передающегося половым путем, усилением его агрессивных свойств. Сюда же следует отнести более свободную форму общения, в основном, молодой части населения, пренебрежением средствами защиты, неполными курсами лечения острых воспалительных заболеваний женских половых органов в связи с ухудшением материального положения основной части населения. Все вышеперечисленные факторы приводят к переходу заболевания в хроническую форму, соответственно к нарушению менструального цикла, развитию спаечного процесса. Последнее приводит, зачастую к облитерации маточных труб, и, как следствие, к бесплодию. У 40% женщин, страдающих хроническими аднекситами, наблюдается постоянный болевой синдром, у 45% – предменструальный и овуляторный синдромы, 30% страдает нарушениями менструального цикла типа гиперменореи, в 28% наблюдается опсоменорея. Из приведенных данных видно, что почти каждая вторая женщина, болеющая хроническим аднекситом, имеет гормональные нарушения.

Нами проведено лечение 30 больных с хроническими воспалительными заболеваниями женских половых путей, которые были разбиты на 3 группы по 10 человек.

Первая группа получала стандартное лечение: медикаментозные средства (индометацин, ортофен, диклофенак, сульфат магния, салицилаты, реопирин, доналгин, лидаза, иммуномодуляторы, десенсибилизирующие и седативные препараты в сочетании с физиотерапевтическим лечением – кварц, электрофорез, токи УВЧ, ультразвук.

Второй группе больных лечение проводилось только СКЭНАРом.

Третья группа получала СКЭНАР-терапию в сочетании с гомеопатическими препаратами.

У больных первой группы к концу курса лечения (3-4 недели) исчезновение болевого синдрома отмечалось всего у 3 женщин, значительное уменьшение болей – у 4, снижение тяжести овуляторного и предменструального синдромов в 4% случаях. У 6 больных в течение первых 3-х месяцев после лечения еще не восстановился нормальный двухфазный менструальный цикл. Четырем больным понадобились повторные курсы лечения, а затем санаторно-курортное лечение.

Второй группе больных проводилось лечение только СКЭНАРом 97.4 по стандартным методикам (7 дней до менструации и 7 дней после). Помимо зон проекции половых органов, общих методик, производилась обработка участков по ходу меридиана мочевого пузыря. Также уделялось внимание зонам проекций эндокринных органов и зон, отвечающих за иммунитет.

При обработке данных выявлено, что значительное уменьшение болевого синдрома происходило после 2-3-й процедуры, кратковременное появление или незначительное усиление

болей отмечалось после 4-5-го сеанса, полное исчезновение болей наступало после 6-й обработки.

У всех больных восстановился менструальный цикл. При наблюдении в течение 1 года не отмечалось появления овуляторных или предменструальных синдромов. Двухфазный цикл у восьми женщин восстановился в течение первых трех месяцев, двум пациенткам для восстановления двухфазного цикла потребовался дополнительный курс лечения через 3 месяца.

В третьей группе больные получили 1 курс СКЭНАР-терапии в сочетании с гомеопатическими препаратами, которые давались с учетом фаз менструального цикла и учетом сопутствующей патологии.

В первую фазу цикла применяли такие препараты, как сангвинария, фитолякка, аурум муриатикум. Во второй фазе цикла использовались сабина, берберис, секале корнута. На время менструации препараты отменяли. В период овуляции назначали препараты, стимулирующие овуляцию, только, если женщина хотела забеременеть.

В третьей группе больных уменьшение болевых ощущений происходило в те же сроки, что и больных второй группы (на 2-4 день от начала лечения). Полное прекращение болей происходило на 4-5 день лечения, а восстановление нормального менструального цикла наблюдалось значительно быстрее. У 8 женщин двухфазный цикл восстановился после курса лечения в первый месяц. У остальных – полное восстановление в течение следующего менструального цикла.

Основным подтверждением полного излечения больных является восстановление фертильности. За 1 год наблюдения за больными всех групп установлено, что у больных второй группы беременность наступила у 2 женщин в течение первого года, в третьей группе – 3 женщин. В первой группе больных, лечившихся стандартными медикаментозными средствами и ФТ-методами, беременность пока не наступила ни в одном случае.

ВЫВОДЫ.

Лечение больных хроническими воспалительными процессами в женской половой сфере методом СКЭНАР-терапии:

- сокращает сроки лечения в 3 раза;
- ускоряет купирование болевого синдрома;
- предупреждает возникновение овуляторного и предменструального синдрома;
- восстанавливает двухфазный менструальный цикл, причем применение гомеопатических препаратов ускоряет этот процесс;
- восстанавливает фертильность женщин в ранние сроки после окончания лечения.