

Опубликовано в: **СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза: Сборник статей. Вып. 9-10, Таганрог: издательство «Познание», 2004, с.61-62**

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

Название статьи: **СКЭНАР-терапия послеродовых маститов**

Ключевые слова: СКЭНАР-терапия, маститы

Аннотация: В данной статье рассматриваются подходы к лечению послеродовых маститов. Поскольку СКЭНАР-терапия уже показала высокую эффективность при лечении акушерско-гинекологической патологии, авторы решили оценить ее эффективность при лактостазе и начальных стадиях мастита у 15 женщин в возрасте 19-33 лет. В работе приводится методика воздействия, указываются обрабатываемые зоны и наблюдения врачей по ходу лечения. По результатам авторы рекомендуют использовать СКЭНАР для широкого клинического использования при наличии лактостазов и серозных маститов, в том числе из-за хорошего клинического результата, который наступает практически сразу после начала терапии.

СКЭНАР-ТЕРАПИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ МАСТИТОВ

В последние годы частота послеродового мастита несколько уменьшилась. Однако течение заболевания отличается большим числом гнойных форм, резистентностью к лечению, обширностью поражения молочных желёз, тенденцией к генерализации. Велика роль мастита в инфицировании новорожденных, как в процессе лактации, так и при контакте родильниц с новорождёнными (Серов В.Н. и соавт., 1998).

Особую роль в возникновении мастита играет так называемый патологический лактостаз. Он сопровождается повышением температуры тела до 38-38,5⁰С, равномерным нагрубанием и болезненностью молочных желёз. Общее самочувствие изменяется мало. Эти явления возникают со 2-х по 6-е сутки после родов.

Без стадии лактостаза мастит развивается относительно редко. Однако между лактостазом и начальным проявлением серозного мастита обычно проходит от 8 до 20 дней. Таким образом, патологический лактостаз можно рассматривать как латентную стадию мастита. Соответственно, при его наличии нужно более интенсивно проводить профилактику мастита.

В последние годы высокую эффективность при лечении акушерско-гинекологической патологии показала СКЭНАР-терапия.

Задачей исследования была оценка эффективности СКЭНАР-воздействия при лактостазе и начальных стадиях мастита у 15 женщин в возрасте 19-33 лет. У 9 из них поставлен диагноз «лактостаз», у 6 – «серозный мастит». При обнаружении у кормящей женщины уплотнения дольки или части дольки молочной железы без признаков воспаления обрабатывали молочную железу, плавно передвигая СКЭНАР лёгкими массажными движениями от периферии молочной железы к соску по долькам. Обработка длилась 10-15 минут, после чего женщина сцеживала молоко или кормила ребёнка.

При воспалении дольки молочной железы у женщин появлялась локальная боль, покраснение кожи над огрубевшей долькой и повышение в этой области температуры кожи, увеличение и болезненность подмышечных лимфатических узлов, повышение температуры тела, симптомы интоксикации.

У этих пациенток 10-15 минут обрабатывали зону прямой проекции очага воспаления, симметричный участок на здоровой молочной железе, зону сегментарного кольца на уровне молочной железы. В случае увеличения и болезненности подмышечных лимфатических узлов также обрабатывали эту зону 3-5 минут.

Для усиления эффективности подключали обработку зоны проекции матки и придатков, грудного отдела позвоночника. Еще раз подчеркнем, что обязательным условием было сцеживание грудного молока.

Уже по окончании первой процедуры у женщин с лактостазом отмечалось значительное

размягчение уплотнённых долек, улучшалось самочувствие. Полное исчезновение лактостаза наступило у всех женщин после 2-3 процедур.

У пациенток с клиникой серозного мастита после 1-2 сеансов СКЭНАР-воздействия снижалась температура, уменьшался отёк, покраснение.

Полное излечение отмечено у 5 женщин спустя 6-8 процедур. Лишь одной женщине было осуществлено хирургическое вмешательство.

Следует отметить, что нормализация показателей крови запаздывала по сравнению с клинической картиной.

Таким образом, хороший клинический результат, который наступает практически сразу после начала СКЭНАР-терапии, даёт возможность рекомендовать его для широкого клинического использования при наличии лактостазов и серозных маститов, что соответствует результатам других исследователей (Шепелева Т.А., 2004).