

**Опубликовано в:** **СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза: Сборник статей. Вып.5, Таганрог: Изд-во ТРТУ. 1999, с.65-67**

**Автор(ы):** **Чернов Ю.Н., Каиров Г.Т.**  
г.Томск

**Название статьи:** **Скэнar-терапия в лечении гинекологических больных**

**Ключевые слова:** Скэнar-терапия, гинекология, кисты, бесплодие

**Аннотация:** В поисках новых методов лечения гинекологических заболеваний авторы исследуют возможности СКЭНАР-терапии больных с кистами яичников и бесплодием без использования лекарственных средств. Восьмимесячный опыт работы показывает, что при наличии кисты яичника диаметром до 8 см полный успех (исчезновение кисты) достигается в 80% случаев, а при лечении бесплодия - в 50% случаев. Отмечается, что в последнем случае курс лечения значительно дешевле аналогов и позволяет пациенту продолжать активную жизнь. В качестве характерных приведены примеры лечения кисты яичника и бесплодия с указанием анамнеза заболевания, данных обследований, выбранной схемой лечения и комментариями врача на протяжении курса терапии.

## **СКЭНАР-ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

Новые лечебно-диагностические приборы, созданные на основе последних достижений в области физики и электроники, позволяют пересмотреть ряд представлений практического здравоохранения о лечении, в том числе и хирургическом, некоторых заболеваний.

Неуклонное снижение финансирования медицинских программ, рост стоимости лекарственных препаратов и расходных материалов вынуждают врачей искать пути снижения себестоимости лечения без ущерба качества.

Единственно разумной стратегией врача в этих условиях является индивидуальный подход к лечению каждого больного, уменьшение количества дорогостоящих лабораторных исследований и лекарственных препаратов, ориентация на полное излечение больного (а не кратковременное улучшение, что в последствии ведёт к хронизации процесса).

В последнее столетие современная медицина, к сожалению, все больше разделялась на узкопрофильные специальности и все далее уходила от "целостного" восприятия больного. А призыв "Лечить не болезнь, а больного!" оставался не более, чем красивым лозунгом.

Соответственно, необходимо всячески поддерживать, пропагандировать и активно внедрять те методы и положения, которые бы позволяли совместить принципы традиционной медицины, перенесшей испытание временем с возможностями сегодняшней медицинской науки и техники. Это достигается при работе с аппаратом СКЭНАР.

СКЭНАР использован нами для лечения широкого диапазона гинекологических заболеваний. Цель данной работы - показать возможности СКЭНАР-терапии при лечении больных с кистами яичников и бесплодием без использования лекарственных средств.

Доброкачественные опухоли яичников являются одной из широко распространенных форм патологии у женщин. В последние годы обозначилась четкая тенденция увеличения их частоты в структуре гинекологических заболеваний [1, 2]. По всей видимости, это связано с воздействием неблагоприятных экологических и производственных факторов [2, 3].

Опыт работы по СКЭНАР-технологии в течение 8 месяцев свидетельствует о том, что при наличии кисты яичника диаметром до 8 см полный успех (исчезновение кисты) достигается в 80% случаев.

Приведем один достаточно характерный случай.

**Больная У. 1977 г.** рождения поступила с жалобами на тянущие боли в правом боку в течение двух месяцев. При пальпации отмечается болезненность в правой подвздошной области. Бимануальное исследование: справа от матки определяется округлое образование 6-7 см туго эластичной консистенции, болезненное. Левые придатки удалены в 1996г..

УЗИ: Матка однородная 40-33-42 мм, м-эхо линейной формы 20-8 мм. Правый яичник превращен в двухкамерное образование 68-52 мм, с плотной капсулой, содержимое со взвесью. Труба четко не визуализируется. Жидкости в заднем своде нет.

Женщине проведен курс СКЭНАР-терапии по основным общим и дополнительным зонам с использованием различных режимов и их чередованием. После 6-го сеанса начались месячные, по их прекращении было проведено ещё 7 сеансов. Контрольное УЗИ: матка б/о, м-эхо линейной формы 20-4 мм I ф. цикла, правый яичник 34-26-28 мм, в нем два жидкостных образования 18-10 мм. Жидкости в заднем своде нет. При бимануальном исследовании яичник б/болезненный. Через месяц после лечения очередное УЗИ. Заключение: Яичник типичного строения, эхоскопически патологии не выявлено.

Второй аспект, который хочется осветить - проблема бесплодия брака. Она является одной из важнейших современных медико-социальных проблем, которая становится всё острее в связи с демографической ситуацией в нашей стране. По данным ВОЗ, во всех высокоразвитых странах наблюдается отчетливая тенденция не только к снижению рождаемости, но и к увеличению числа бесплодных браков (12-18% от общего числа). Считается, что причиной бесплодного брака в 40-50% является патология репродуктивной системы у одного из супругов, реже (в 5-10%) - у обоих [1]. На решение этой проблемы направлено множество исследований во всем мире. Разрабатываются различные методы обследования и лечения. Активно используются эндоскопия и экстракорпоральное оплодотворение. Положительный результат при использовании этих методик, по данным мировой литературы наступает в 10-30% случаев.

Это очень дорогостоящие методы. Стоимость укомплектованной стойки вместе с инструментарием может достигать до нескольких десятков тысяч долларов. Стоимость лечения по технологии ЭКО в среднем по России составляет \$2000. Сюда как правило не входит проживание и дополнительное обследование супругов, вынужденных во время лечения быть оторванными от активной трудовой деятельности.

СКЭНАР-технология позволяет не исключать больных из активной жизни. При лечении по "длинной" схеме (от месячных до месячных у женщины) обоих супругов, успех достигается в 50% случаев. Это позволяет говорить о достаточно высокой эффективности данного метода лечения и вместе с тем низкой его себестоимости. (Наши результаты являются предварительными, лечение проводилось, в частности, без использования ОЛМ-1, применение которого в комплексе может повысить процент положительных исходов).

Приведём пример из нашей практики.

**Больная Л. 1963 г. р.** Поступила в отделение с жалобами на боли в течении 10 дней перед месячными и 2 дней во время их, повышение температуры тела в это время до 37 градусов. Основная жалоба - отсутствие беременности при наличии регулярной половой жизни в браке в течение 10 лет.

В анамнезе: месячные с 11 лет, цикл установился сразу, регулярные через 25 дней, по 5 дней, умеренные, болезненные. Наследственность не отягощена. Соматические заболевания отрицает. В 1995 г. проводилась обзорная лапароскопия, установлен диагноз - эндометриоз. Принимала в течении 6 месяцев Донован. Совместно с мужем обследовалась и находилась на "Д" учёте в "Центре планирования семьи" г. Томска. Муж обследован, спермограмма в норме. У супругов выявлена иммунологическая несовместимость спермы и цервикальной слизи. Неоднократно проводились внутриматочные инсеминации.

Проведено комплексное обследование и выполнена операция, лапароскопия, биопсия яичника, коагуляция эндометриоидного очага брюшины, хромоптерубация (трубы проходимы). Гистологическое заключение: в присланных фрагментах яичника выражено развитие соединительной ткани, в корковом слое отмечается облитерационная атрезия фолликулов, наличие склерозированных сосудов и двух белых тел.

Лечение обоих супругов проводилось по "длинной" схеме. После 15-ти сеансов у больной появились симптомы фолликулярной ангины, которая купировалась за 2 дня без применения лекарственных препаратов. Очередные месячные пришли в срок, прошли без болей.

Муж больной отметил, что после лечения наступило улучшение со стороны ЖКТ (в анамнезе перенесенный сальмонеллез), нормализовался стул, улучшилось общее самочувствие, несмотря на то, что он практически перестал соблюдать диету.

В последующий цикл во время предполагаемой овуляции, проведена внутриматочная инсеминация, наступила нормальная маточная беременность.

## **Выводы**

СКЭНАР-терапия - современное перспективное направление в медицинской науке. Она позволяет работать с каждым больным в индивидуальном, необходимом именно ему режиме. **СКЭНАР-терапия является эффективным средством при лечении гинекологических больных, позволяющим иногда значительно снизить стоимость лечения и приводящим, как правило, к полному, без остаточных явлений, выздоровлению больных.**

## **Литература**

1. И.Ф. Юнда и соавт. Бесплодие в супружестве. - 1990.
2. В.Н. Серов, Л.И. Кудрявцева. Доброкачественные опухоли и опухолевые образования яичников. - М. - 1999.
3. Демидов В.Н., Красинова С.П. Роль эхографии в раннем выявлении опухолей яичников // Вопросы онкологии. -1990.