

**Опубликовано в:** СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза: Сборник статей. Вып.5 Таганрог: Изд-во ТРТУ. 1999, с.28-29

**Автор(ы):** Орел Л.И.

**Название статьи:** Применение СКЭНАР-терапии в лечении урогенитальной инфекции

**Ключевые слова:** Скэнар-терапия, ОЛМ-01, урогенитальная инфекция

**Аннотация:** В настоящей статье подводятся некоторые итоги работы прибором СКЭНАР за год. Автором было пролечено более 400 больных с широчайшим спектром нозологий, но особенно им выделяются результаты терапии заболеваний, передаваемых половым путем. Сравнительный анализ групп, получавших медикаментозную терапию, СКЭНАР-монотерапию и СКЭНАР-терапию в сочетании с лечебным одеялом ОЛМ-01 показывает эффективность лечения 68-72%, 82% и 89-90% соответственно. По всем группам приводятся комментарии, схемы воздействия аппаратом СКЭНАР и обобщенные наблюдения по динамике состояния пациентов. В заключении дается общая оценка результатов применения СКЭНАР-терапии.

## **ПРИМЕНЕНИЕ СКЭНАР-ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ**

Проблема подбора правильного метода лечения различных заболеваний в настоящее время является очень актуальной.

Несмотря на появление множества новейших лекарственных препаратов, усовершенствование методов лечения и приборов, количество больных увеличивается, а терапия усложняется. Эффективность лечения острых заболеваний падает, они быстрее переходят в хронические формы. Все это наблюдается, когда лечение проводится без учёта индивидуального характера течения болезни, отсутствия активизации адаптационных систем организма, наличия стойкого патологического влияния метода лечения или лекарственного препарата. Применение СКЭНАР-методологии позволяет избежать всех этих ошибок ортодоксальной медицины.

В настоящей статье подводятся некоторые итоги работы прибором СКЭНАР за год. СКЭНАР-терапию получили более 400 больных, в том числе (с учётом сочетанной патологии): сердечно-сосудистые заболевания - 177 больных (гипертония - 35, гипотония - 15; миокардиты - 4; варикозное расширение вен - 14; лимфостаз - 5; облитерирующий атеросклероз - 2; геморрой - 2); пульмонологические заболевания - 46 больных (бронхиальная астма - 8; хронический бронхит - 5; трахеиты - 6; грипп - 15; ОРЗ - 12); гастроэнтерологические заболевания - 108 больных (хронические гастриты - 43; холецистит - 20; алкогольный цирроз печени - 2; хронический гепатит - 8); заболевания опорно-двигательного аппарата - 200 больных (артрозы - 37; межпозвоночные грыжи - 54; остеохондроз позвоночника - 57; растяжение связок - 25; болезни суставов - 20; послеоперационная терапия - 37); неврологические заболевания - 114 больных (ДЦП - 6; неврит лицевого нерва - 2; воспаление седалищного и бедренного нерва - 21; пояснично-крестцовые заболевания - 43; вегетососудистая дистония - 37; трофические язвы - 5); гинекологические заболевания - 80 больных (лактостаз - 10; мастопатии - 5; фибромиомы - 2; различные формы бесплодия - 21; нарушения менструального цикла - 19; кровотечения на фоне фибромиомы - 3; аднекситы - 10); урологические заболевания - 108 больных (мочекаменная болезнь - 17; недержание мочи - 20; энурез - 14; цистит - 25; почечная колика - 28; дизметаболическая нефропатия - 4); андрологические заболевания - 263 больных (бесплодие - 15; варикоцеле - 5; простатит - 58; аденома предстательной железы - 34; нарушение эрекции - 43; эпидидимит - 32; везикулит - 24; болезнь Пейрони - 10; орхит - 42); заболевания, передаваемые половым путем и их осложнения - 122 больных (хламидиоз - 38;

уреаплазмоз - 28; микоплазмоз - 17; герпес - 19; кандидоз - 20); заболевания ЛОР-органов, кожные заболевания, стрессовые заболевания - более 10 человек.

Особо хотелось бы остановиться на результатах лечения заболеваний, передаваемых половым путем. Значительное их распространение в настоящее время стало социальной проблемой. Особенностью современного течения всех урогенитальных инфекций является частая ассоциация их друг с другом, с заболеваниями, вызванными другими микроорганизмами, многоочаговость поражения, малосимптомность и, как следствие, тяжесть осложнений и трудность терапии.

За указанный период из перечисленных нозологических форм наиболее трудно проходил курс лечения у больных с урогенитальными инфекциями и их осложнениями: бесплодие, уретриты, импотенция, фригидность. Было пролечено 122 пациента как в острый период, так и в хронической стадии. Основные жалобы: зуд, боль, выделения из уретры, учащенные позывы на мочеиспускание, чувство тяжести в промежности, кровотечения в межменструальный период. Достоверность наличия возбудителей подтверждалось рядом диагностических методов, как то: микроскопический, иммуноферментный, ДНК-зондов, полимириазная цепная реакция (ПЦР), лигазная цепная реакция (ЛЦР), транскрипционная амплификация (ТА), прямая иммунофлуоресценция (ПИФ). Контрольная группа была как с моно-, так и со смешанной инфекцией.

Проводилось лечение одновременно 3 групп больных по следующим схемам: 1 группа (28 больных) получала антибиотики, противогрибковые препараты, иммуностимуляторы, протеолитические ферменты, адаптогены, витамины. Курс лечения непрерывный - 23 дня. Эффективность лечения составила 68-72%.

2 группа (47 больных) получала вышеперечисленные препараты в течение 22 дней. После этого проводилось лечение СКЭНАРОм 2 недели по 1 разу в день. Эффективность лечения составила 82%.

3 группа (47 больных) лечилась только методом СКЭНАР-терапии. Курс лечения длился 24 дня. Обработка проводилась при остром течении болезни в первый день каждые 3 часа 4 раза, 2-4-й дни - 3 раза в день, 5-6 дни - 2 раза в день, с 7-го дня и далее по 1 разу. При хроническом течении болезни: первый день - 2 раза в день, со 2-го - по 1 разу в день. Лечение сочеталось с ОЛМ-1 один раз в день по 40 минут. Эффективность лечения составила 89-90 %. Воздействие СКЭНАРОм проводилось на позвоночник, три дорожки, область печени, почек, мочевого пузыря, паховые области, наружные половые органы, пояснично-крестцовую область, поверхности бедер, рефлексогенные зоны. Время обработки, параметры и режимы воздействия подбирались индивидуально.

Исчезновение клинических симптомов в каждой группе происходило в разное время: если в 1 и во 2 группах больных основные жалобы и клинические проявления исчезли на 10-12 день, то в 3 группе на 5-й день обработки больные говорили об исчезновении жалоб и наружных проявлений заболевания, отмечали улучшение общего состояния.

Качество излеченности всех трех групп больных наблюдалось в течение 3-х месяцев. Первое обследование (ПЦР) назначалось через 2 недели, следующие два контроля - каждый месяц. Определялось исчезновение клинических симптомов заболевания, отсутствие морфологических изменений в области наружных и внутренних половых органов, стойкая нормализация лейкоцитарной реакции.

Личный опыт лечения данной патологии общепринятыми методами и опыт, полученный во время работы по СКЭНАР-технологии, позволяет констатировать значительную разницу в эффективности лечения как во времени, так и в результате. После проведенной СКЭНАР-терапии не было отмечено случаев реинфекции, улучшилось состояние ранее пораженных органов и систем, что подтверждалось данными УЗИ, эндоскопии и лабораторными анализами.