

Терапия воспалительных заболеваний в гинекологии

г. Москва

Д.м.н. КЛОКОВА СВЕТЛАНА РАВИЛОВНА

www.doctor-kuznetsov.ru

Тел 903 - 150 48 91

Медицинский центр доктора Кузнецова.

499 762 89 03

svetlana-1958@mail.ru

Воспаление - это сформировавшаяся в процессе эволюции защитно-приспособительная реакция организма, направленная на локализацию, уничтожение или удаление из организма патогенного агента и характеризующаяся явлениями альтерации, экссудации и пролиферации.

Проблема воспалительных заболеваний гениталий всегда была в центре внимания акушеров гинекологов по следующим причинам:

- по частоте они занимают первое место в гинекологии;
- их последствия весьма разнообразны и включают различные нарушения менструальной и репродуктивной функций (бесплодие, невынашивание беременности, внематочная беременность), а также общие повреждения органов с вовлечением в патологию других органов и систем вплоть до инвалидизации;
- при их наличии всегда возникают внутриутробные инфекции или инфицирование плода с различными нарушениями его развития, вплоть до ВПР или гибели;
- постоянные изменения этиологических факторов, соотношений микро- и макроорганизмов приводит к трансформации клинического течения и лечения этой патологии;
- стремительный рост частоты воспалительных заболеваний, передаваемых половым путем, определил высокую инфицированность девочек и женщин молодого возраста.

По этиологии различают:

специфические и неспецифические воспалительные заболевания.

По локализации :

поражения нижних и верхних отделов гениталий.

По клиническому течению:

острые и хронические.

Неуклонно растет число хронических заболеваний, особенно воспалительного характера. На смену бактериальной флоры пришли вирусная и грибковая инфекции, для лечения которых недостаточно имеющихся средств. Многократное использование противовирусных и противогрибковых средств не приводит к излечению. Возникают рецидивы.

К защитным механизмам прежде всего следует отнести:

- анатоמו-физиологические особенности женских половых органов, в частности четкое разграничение нижнего и верхнего отделов.
- Вторым биологическим барьером является кислая реакция влагалищного секрета, обусловленная наличием молочной кислоты, образующейся в результате расщепления гликогена эпителия слизистой оболочки влагалища под влиянием лактобацилл и других микроорганизмов.
- Кроме кислой среды, размножению патогенных микроорганизмов препятствует образующийся пероксид водорода и дефицит глюкозы, которую используют лактобациллы для жизнедеятельности. Это так называемая «способность влагалища к самоочищению»
- В случае нарушения описанных барьеров нижнего отдела половой системы существует еще одна преграда, защищающая верхний отдел, это шейка матки, имеющая в цервикальном канале слизистую пробку и выраженное сужение просвета в области внутреннего зева и перешейка.

Защита верхнего отдела половых органов от патогенных микроорганизмов обусловлена также циклической отслойкой функционального слоя эндометрия, перистальтическими сокращениями маточных труб с мерцанием ресничек на поверхности трубного эпителия в сторону просвета полости матки, а также устойчивостью к инфекции зародышевого эпителия, покрывающего поверхность яичников.

. Полноценность барьерных функций половой системы женщины зависит от состояния эндокринной, нервной, сосудистой, ферментных и других систем организма. Первостепенное значение имеет функция яичников.

Только достаточная продукция стероидных гормонов обеспечивает процессы самоочищения влагалища, нормальное состояние шейки матки и механизмов защиты половой системы женщины.

Факторы, определяющие внутреннюю среду:

- Кислотно-щелочной баланс
- Наличие минеральных веществ (электрическое сопротивление)
- Наличие белков (также наличие свободных радикалов)
- Редокс-потенциал (т.е. свободные, доступные электроны)

Организм человека находится в активном симбиозе с различными микроорганизмами, которые постоянно изменяются в зависимости от среды обитания (внутренней среды организма), содержания питательных веществ и кислотно-щелочного равновесия, и даже рождаются из белков самого организма. Таким образом, микробы трансформируются из одной формы в другую и проходят разные стадии развития, изменяя свою патогенность. Вследствие этого бактерии, вирусы и грибы нужно рассматривать не как чуждые организму, а как его неотъемлемая часть. Патогенность этих микроорганизмов можно изменить коррекцией эндоекологии.

САНУМ-терапия и нормализация внутренней среды организма широко и продуманно используются при хронических дегенеративных и сердечно-сосудистых заболеваниях. Это - единственная эффективная терапия таких заболеваний, как частые инфекции и хронические воспаления. Эффективность САНУМ-препаратов в комбинации с нормализацией эндоэкологии подтверждена многолетним успешным опытом лечения пациентов

Фирма САНУМ предлагает широкий выбор препаратов для регулирующей терапии и средств, восстанавливающих внутреннюю среду организма, которые должны обязательно применяться при проведении изопатической терапии. Среди них важное значение надо придавать средствам, активирующим процессы анаболизма

1 этап. Восстановление эндоэкологии:
ощелачивание препаратами Alkala N и Alkala T.
Прием витаминов и минералов.

2 этап. Проводиться параллельно с первым.
Классическая схема с использованием лизатов и
органических кислот.

3 этап. Дополнительная терапия
иммунобиологическими препаратами.

Пример1. П-ка Б. 30 лет. Жалобы на периодически возникающие боли внизу живота тянущего характера, выделения из половых путей, отсутствие беременности в течение 2-х лет при регулярной половой жизни. В анамнезе нарушения менструального цикла с тенденцией к задержкам до 3-х недель, аденомиоз, хронический аднексит. Спайки в малом тазу.

При обследовании: в мазках на цитологию выявлен выраженный эндоцервицит, по УЗИ признаки хронического эндометрита, полипа эндометрия. Проведено лечение: ALKALA N, САНУМ терапия по классической схеме, продолжена терапия препаратами NIGERSAN D5 по 8 капель под язык ежедневно и инъекции NIGERSAN D5 1 мл подкожно и CITROKЕHL 2мл внутримышечно 2 раза в неделю в течение 3-х месяцев, коррекция гормонального фона органопрепаратами.

После лечения: в мазках и посевах из влагалища и цервикального канала патологии не выявлено. По УЗИ улучшилась структура миометрия, исчезли признаки хронического эндометрита, полип в полости матки не визуализируется. Через 1 месяц наступила беременность.

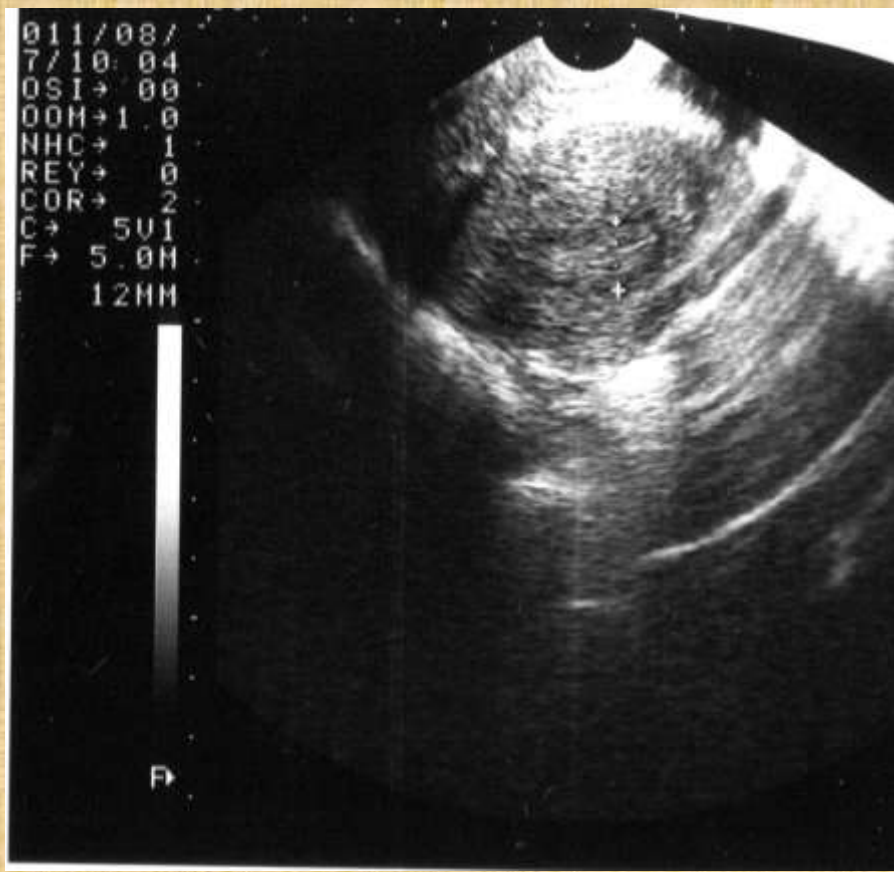


11 / 12 /
/ 10: 47
SI → 00
OM → 1 0
HC → 1
EY → 0
OR → 2
→ 5U1
→ 5 0M
8MM

F →

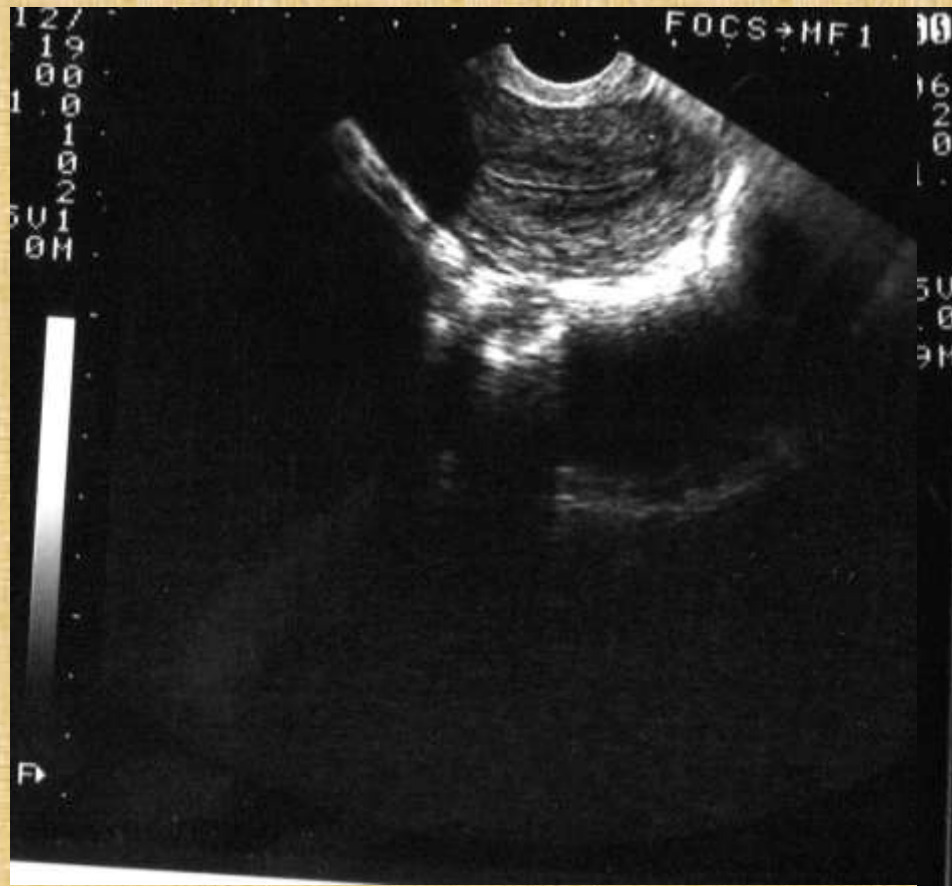


Пример2. Пац-ка Б 32г . Жалобы на периодическое повышение температуры тела, тянущие боли внизу живота, выделения из половых путей .В анамнезе уреоплазмоз, ВПЧ инфицирование, нарушение менструального цикла. Неоднократно лечилась антибиотиками без эффекта. При обследовании в мазках методом ПЦР выявлена уреоплазма уреалитикум. По УЗИ признаки хронического эндометрита. Проведена Санум терапия. Отмечается положительная динамика. В мазках уреоплазма не выявлена, По УЗИ исчезли признаки хронического эндометрита, нормализовалась температура тела, прекратились боли внизу живота и выделения из половых путей.



Пример 5. Пац-ка К 34г.

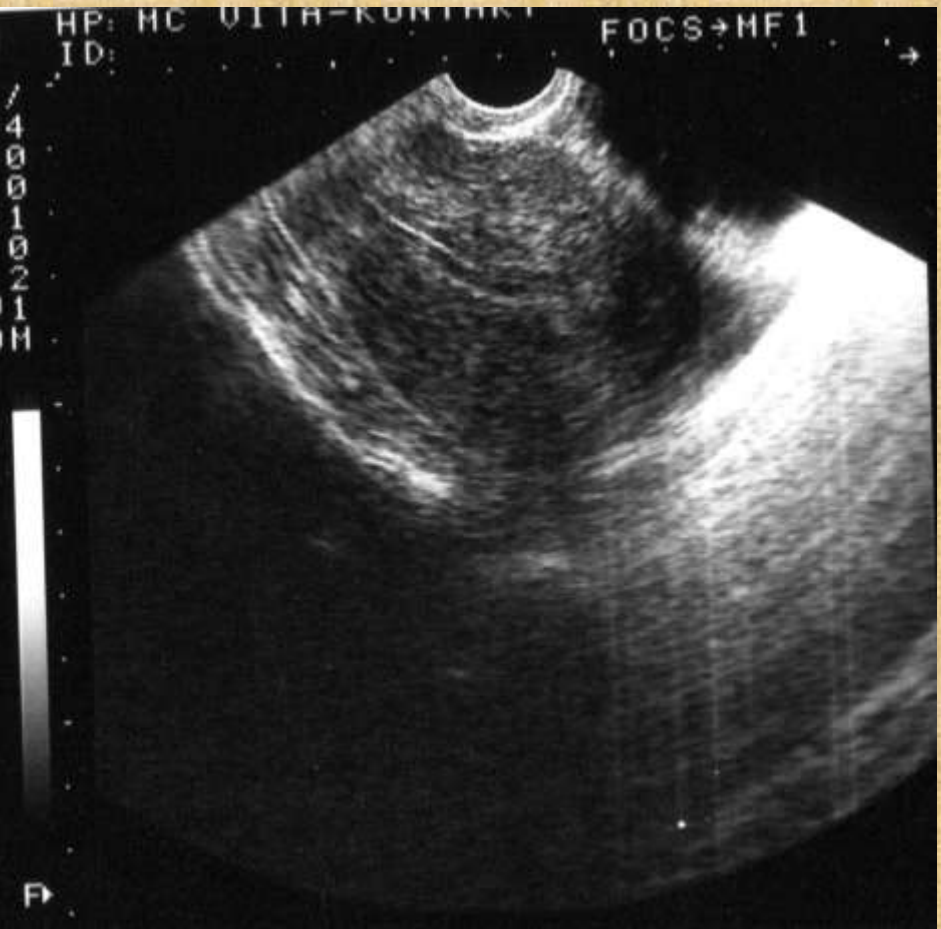
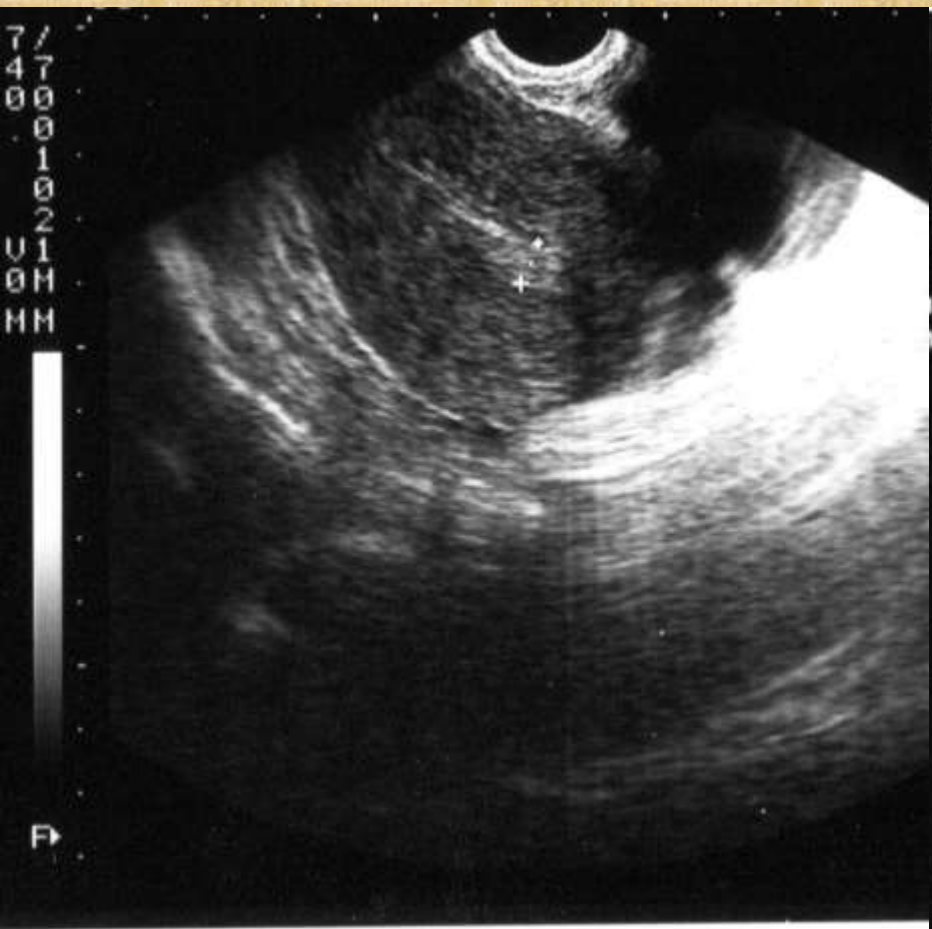
Обратилась с жалобами на отсутствие беременности в течение 2-х лет при регулярной половой жизни. При обследовании выявлен хронический эндометрит, кистозное изменение яичника. Проведена Санум терапия с положительным эффектом.



Пример 3. Пац-ка Б 43г. Жалобы на обильные и очень болезненные менструации, постоянные тянущие боли внизу живота, выделения из половых путей периодически, отсутствии беременности при регулярной половой жизни в течение 10 лет. В анамнезе хронический рецидивирующий полипоз эндометрия, хронический эндометрит, аденомиоз. Неоднократно проводилось удаление полипа с выскабливанием стенок полости матки.

Гистологические заключения: железисто-фиброзный полип эндометрия, железистокистозная гиперплазия эндометрия. Обратилась после очередного выскабливания стенок полости матки. По УЗИ снова выявлен полип эндометрия. Терапия комплексная включала в себя лечение препаратами фирмы SANUM по индивидуальной схеме с положительным эффектом.





Пример 4. Пац-ка Д 30 лет. Обратилась с жалобами на ноющие боли внизу живота, отсутствие беременности при регулярной половой жизни. Обследована по месту жительства, выявлен гидросальпинкс, предложено оперативное лечение, от которого пациентка отказалась. Лечение комплексное включало в себя фотодинамическую терапию, пептидотерапию, терапию препаратами фирмы SANUM. На первом этапе проведена Санум терапия по индивидуальной схеме. Отмечается положительная динамика.

123

ALOI
04-1
12:
ID: 7
REELANCE SURGICAL

PVL-625RTC

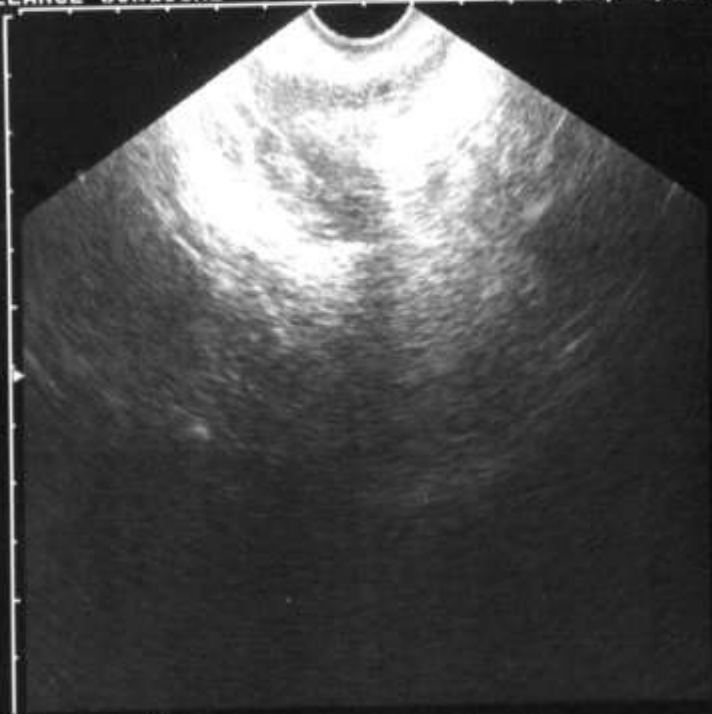
29.11.08
10:25:31
OBSTETRI

C60-6.0
26Hz

FOC
1
DIS
X:1

5.0M X1.7 G90N-20F8.1
MEASURE B-1 CLEAR AREA-E AREA-T NEXT

5/ 76
12.0cm



Пациентка К. 25 лет.

Диагноз: Цервицит. Кольпит. Хронический эндометрит.

Аденомиоз.

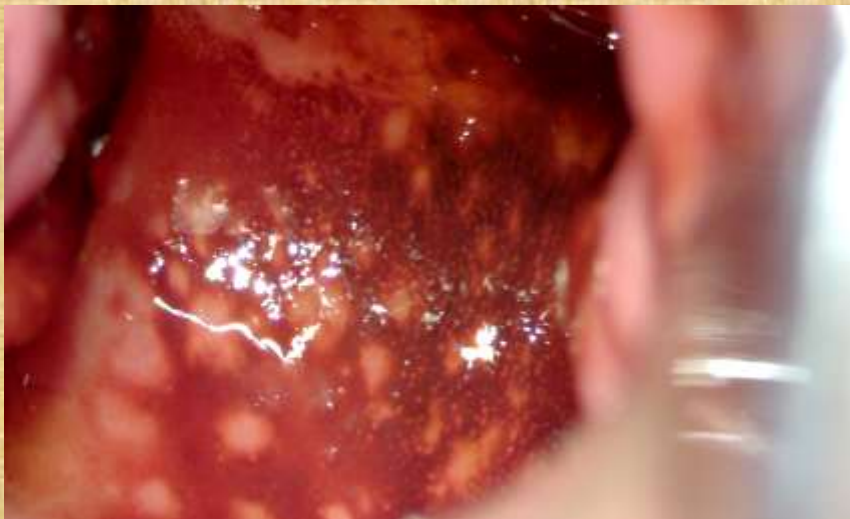
Кольпоскопия: цервицит с явлениями кольпита.

Цитологический мазок: выраженный цервицит.

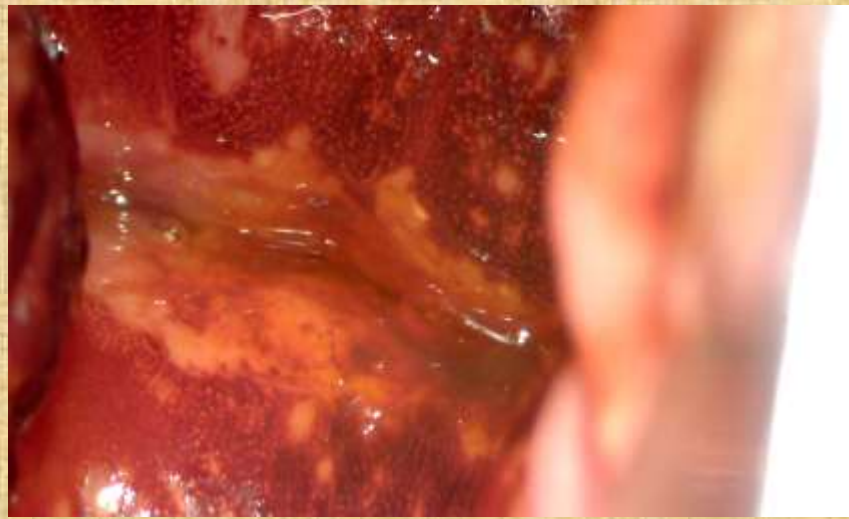
Анализ мазка Фемофлор 16 выявил наличие уреоплазмы и грибов рода Candida. Лечение осуществлялось комплексно. На первом этапе применялась терапия препаратами фирмы SANUM.

Проведена ошелачивающая терапия препаратами Алкала N в течение недели. Далее Albicansan ,Fortakehl , sanukehl Cand.

Препараты вводились подкожно по биологически активным точкам. Местно использовались сорбирующие препараты. Уже на первом этапе лечения получили положительный результат и визуальный и лабораторный.



До лечения
После лечения



До лечения
После лечения



Таким образом предлагаемый подход на основе использования изопатических САНУМ-препаратов позволяет элиминировать из тканей инфекционные токсины, добиться реверсии вирулентных форм микробов в авирулентные, восстановить эндоэкологию.

Терапия воспалительных заболеваний в гинекологии

г. Москва

Д.м.н. КЛОКОВА СВЕТЛАНА РАВИЛОВНА

www.doctor-kuznetsov.ru

Тел 903 - 150 48 91

Медицинский центр доктора Кузнецова.

499 762 89 03

svetlana-1958@mail.ru