

ПРОТОКОЛ
КЛИНИЧЕСКОГО ИСПЫТАНИЯ ПОРОШКА ПАНТОГЕМАТОГЕНА

*НИИ курортологии и восстановительного лечения
г. Бишкек, Республика Кыргызстан*

В первой группе лечение получили 10 женщин детородного возраста от 21 года до 43 лет с диагнозами: перитонеальные спайки в малом тазу; хронический правосторонний аднексит в стадии ремиссии (7 больных) и хронический периметрит; хронический двухсторонний аднексит в стадии неполной ремиссии 3 (больных) со сроком заболевания от 5 мес. до 5 лет.

При поступлении все женщины предъявляли жалобы на боли внизу живота и поясницы, раздражительность, снижение трудоспособности. При гинекологическом осмотре выявлено: ограничение подвижности матки и придатков (7 больных), увеличение размеров и болезненность при пальпации придатков матки с одной или с обеих сторон (7 и 3). В общем анализе крови выявлено снижение уровня гемоглобина до 109 г/л.

Ультразвуковое исследование органов малого таза позволило определить увеличение размеров одного или обоих яичников. Данные электрокардиограммы до лечения и после I-II процедур существенно не изменялись. Только у 1 больной после II процедуры рубец T стал отрицательным в отведениях V2-V6. После 10-й процедуры данные ЭКГ нормализовались.

По окончании курса лечения выявлено: после 5-6 процедуры уменьшились жалобы на боли внизу живота и пояснично-крестцовой области у 8 больных; после 10-й процедуры у 8 больных боли исчезли и уменьшились у 2 больных. При гинекологическом осмотре: болезненность при пальпации со стороны придатков матки отсутствует у 7 больных, размеры придатков нормализовались у 7 больных, подвижность матки и придатков улучшилась у 6 больных. Увеличился уровень гемоглобина до 120 г/л. Ультразвуковое исследование органов малого таза подтвердило наличие положительных изменений со стороны внутренних гениталий.

Лечебный комплекс включал ванны с пантогематогеном.

Описание методики

Приготовление матричного раствора: 1-2 г порошка «Пантогематогена» растворяли в 300,0 мл дистиллированной воды и настаивали в течение 2 часов, перемешивая. Через 2 часа раствор фильтровали через 4 слоя марли и добавляли 700,0 мл 1-2% раствора NaCl, доводя концентрацию раствора пантогематогена до 0,1%-0,2%.

Приготовление ванны с раствором «Пантогематогена»: Готовый матричный раствор (1000,0 мл 0,1-0,2% раствор «Пантогематогена») вливали ванну, куда добавляли 100 литров водопроводной воды индифферентной температуры 36-37°C, тем самым доводя концентрацию раствора «Пантогематогена» до необходимого диапазона — 0,001-0,004%. В течение 1-2 минут интенсивного переливания раствора в ванне начинали процедуру. Продолжительность процедуры 10 минут, курс лечения составлял 10 процедур. Процедуры можно получать ежедневно, через день или 2 дня подряд с днем отдыха.

Ванны отпускали в сочетании с грязевыми аппликациями в виде «трусов», ультрафонофорезом гидрокортизоновой мази и магнитолазерной терапией.

Вторую группу составляли 10 больных: из них 5 женщин и 5 мужчин в возрасте от 30 до 52 лет с диагнозами люмбагия, обусловленная остеохондрозом позвоночника, умеренный болевой синдром в стадии неполной ремиссии. Астено-вегетативный синдром (7 больных) и люмбоишиалгия слева, обусловленная грыжей L IV-LV диска, умеренно болевой синдром стадии неполной ремиссии (3 больных) со сроком заболевания от 1 года до 10 лет.

При поступлении больные предъявляли жалобы на умеренно выраженный болевой синдром в области поясницы и нижних конечностей. У 7 больных боли имели вегетативную окраску «жжение», «похолодание», «ползание мурашек». Жалобы на головные боли, раздражительность, быстро утомляемость. При изучении вегетативного индекса Кердо выявлено, что у 6 больных преобладает тонус парасимпатического отдела ВНС.

Лечение больные перенесли хорошо, с 4-5 процедуры отмечали уменьшение болевого синдрома. По окончании курса лечения отмечено уменьшение (2 больных) и ликвидации (8 больных) болевой симптоматики и вегетативных нарушений. У пациентов с преобладанием тонуса парасимпатического отдела происходило возрастание индекса Кердо с -20 до 0 (только у 1 больного ПК снизился до -50). У больных же с выраженным преобладанием тонуса симпатического отдела отмечалось незначительное снижение ПК с 20 до 10.

Индекс работы сердца в ходе лечения снизился на 20%, что отражает снижение потребности организма в кислороде. Данные ОАК и ЭКГ до и после лечения существенно не изменились.

Лечебный комплекс:

1. Ванны с пантогематогеном.
2. Грязевые аппликации.
3. Вч-Coff-Са электрофорез по Вермелю.
4. Подводное вытяжение (у 2 больных).

Заключение: учитывая положительную динамику, отсутствие побочных эффектов, данные комплексы лечения можно рекомендовать в лечебную практику.