

фибрина, увеличивается процент мононуклеарных фагоцитов. Характерным было наличие в препаратах наряду с юными фибробластами ($2,5 \pm 0,2\%$) зрелых фибробластов ($0,7 \pm 0,3\%$). Через 10 суток после ФДТ в 3-й группе определяли картину активной пролиферации и дифференцирование элементов репарации, о чем свидетельствовало увеличение числа мононуклеарных элементов и общего количества юных и зрелых фибробластов.

Заключение. Фотодинамическая терапия с микрокапсулированной формой Фотодитазина, комплексированного с

амфифильными полимерами и гидроксипатитом, экспериментальных огнестрельных ран мягких тканей приводит к быстрому купированию острых воспалительных явлений и расстройств системы микроциркуляторного русла, ограничению развития вторичного некротизирования, восстановлению жизнеспособности поврежденных тканей в зоне сотрясения по периферии от первичного раневого канала, раннему развитию процессов репарации, выраженной активации макрофагов, стимуляции ангио- и коллагеногенеза, ускорению рубцевания и эпителизации раневого дефекта.

Лазерные технологии в терапии Laser Technologies in Therapy

Аристархов Р.В.¹, Аристархов В.Г.¹, Пузин Д.А.¹,
Угольникова Е.В.²

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ТРАДИЦИОННОЙ ТЕРАПИИ И ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА ДЕ КЕРВЕНА

¹ ФГБОУ ВО «Рязанский ГМУ им. акад. И.П. Павлова»,
г. Рязань, Россия;

² ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11», г. Рязань, Россия

*Aristarkhov R.V., Aristarkhov V.G., Puzin D.A., Ugolnikova E.V.
(Ryazan, RUSSIA)*

COMPARATIVE ASPECTS OF TRADITIONAL THERAPY AND LASER THERAPY FOR THE TREATMENT OF SUBACUTE THYROIDITIS DE QUERVAIN

Цель исследования: изучить эффективность применения лазерного излучения в комплексной терапии больных подострым тиреоидитом де Кервена и сравнить с результатами применения традиционной терапии глюкокортикоидами.

Материалы и методы. Мы сравнили традиционный метод лечения подострого тиреоидита глюкокортикоидами, который проводился в эндокринологическом терапевтическом отделении (ЭТО) в течение 5 лет (2002–2006 гг.) у 49 больных, с разработанным нами комбинированным методом лечения, где основным фактором воздействия был инфракрасный спектр лазерного излучения у 122 больных.

Пациентам с легким течением подострого тиреоидита лазеротерапию проводили в виде самостоятельного метода лечения (10 сеансов 3000 Гц). Больные с подострым тиреоидитом средней тяжести получали лазеротерапию в сочетании с нестероидными противовоспалительными препаратами (ортофен, нимесулид). Больным с тяжелым течением, у которых не могли достичь должного эффекта, в конце лечения в пораженную долю вводили 20 мг кеналога.

Результаты. Время нетрудоспособности у больных, получавших глюкокортикоидную терапию в ЭТО, в среднем составляло 22 койко-дня, в ЭХО – только 12 койко-дней. Из 49 больных в ЭТО 6 пациентов (12,2%) поступали после выписки повторно с рецидивами заболевания. В ЭХО среди 122 больных рецидив наблюдался у 5 человек (4,1%), всем им проводили повторные курсы терапии, включая лазеротерапию, и вводили кеналог 1–2 раза, «ре-рецидивов» не было. На метод лазеротерапии получен патент РФ № 2345804. Зарегистрирован 10 февраля 2009 г.

Ачилова Ш.А., Ачилов А.А., Лебедева О.Д., Бокова И.А.,
Лебедев Г.А.

НИЗКОИНТЕНСИВНАЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ И РАЗГРУЗОЧНАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

ФГБОУ ВО «МГТУ им. А.Н. Косыгина», г. Москва, Россия;
ООО «Институт медико-социальных технологий»,
г. Москва, Россия;

ФГБУ «РНЦ МРиК» Минздрава России, г. Москва, Россия

*Achilova Sh.A., Achilov A.A., Lebedeva O.D., Bokova I.A.,
Lebedev G.A. (Moscow, RUSSIA)*

LOW-LEVEL LASER THERAPY AND UNLOADING PHYSICAL TRAININGS FOR TREATING PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Обоснование. Гипертоническая болезнь (ГБ) сопровождается первичным системным поражением микроциркуляторной системы (МС) в виде цепной реакции с уменьшением общей площади сечения и емкости сосудистой системы. Долгосрочные клинические наблюдения показывают, что комплексной медикаментозной терапии недостаточно для полноценного лечения больных. Следовательно, для лечения больных наряду с медикаментозной терапией необходимо назначать низкоинтенсивную лазеротерапию (НЛТ) и разгрузочную лечебную гимнастику (РЛГ).

Целью исследования была немедикаментозная коррекция артериальной гипертензии с использованием лазеро- и кинезотерапии у больных ГБ.

Материалы и методы. Подбор разгрузочной лечебной гимнастики и НЛТ проводили по ранее разработанной методике А.А. Ачилова. Методика предусматривает триаду способов лечения: восстановительно-регенераторную, лазерную и медикаментозную терапию. Каждому больному индивидуально подбирается РЛГ. Перед выполнением сеанса разгрузочной лечебной гимнастики больному проводится сеанс НЛТ красным и инфракрасным лазером до 20 мин. Курс лечения НЛТ состоит из 10–15 процедур. В исследование включено 64 больных, которые постоянно принимали поддерживающую гипотензивную терапию, периодически курсы лечения – нейрометаболическую, вазоактивную, дезагрегантную. Несмотря на проведение медикаментозной терапии, у больных регистрировались высокие цифры АД. Больные были разделены на 2 группы. Первую, контрольную группу составляли 32 больных, средний возраст $52,3 \pm 2,4$ года, принимающие только поддерживающую медикаментозную терапию. Вторую, основную группу составляли 32 больных, средний возраст $53,4 \pm 2,3$ года, которым были назначены курс лечения НЛТ и разгрузочная лечебная гимнастика.