

артериальной стенки к релаксации, а антигипертензивный эффект дополнительно с нормализацией показателей локальной жесткости сосудистой стенки.

Заключение. Клиническая эффективность ВЛОК верифицируется пробой с 6-минутной ходьбой, а его протективный эффект обусловлен положительным воздействием на сосудистую стенку с уменьшением ее жесткости и улучшением функциональной активности эндотелия.

Шарипова Э.Ш.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗОВ

ГБУЗ «РБ КБ № 1», г. Стерлитамак, Россия

Sharipova E.Sh. (Sterlitamak, RUSSIA)

OPTIMIZATION OF LASER TECHNOLOGIES IN THE COMPLEX TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS

Обоснование. Частота заболеваний остеоартрозами и неудовлетворенность результатами известных способов лечения диктуют необходимость поиска новых.

Цель исследования: разработка эффективных методов лечения остеоартрозов с использованием малоинвазивных технологий, с применением комбинированной методики низкоинтенсивного лазерного излучения и рефлексотерапии.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов обследования и лечения 64 человек с остеоартрозами крупных суставов II и III степени. Все пациенты получали комплексное

базовое лечение, включающее медикаментозные препараты, лечебную физкультуру и массаж. Пациенты контрольной группы (28 человек) получали лазеротерапию. В основной группе больным проводили лазеротерапию и рефлексотерапию. В обеих группах применяли местное воздействие инфракрасным импульсным низкоинтенсивным лазерным излучением на проекции пораженных суставов и соответствующие сегментарные зоны длиной волны 890 нм, частотой импульсов 80–150 Гц, 15–20 мин. Его комбинировали с внутривенным лазерным облучением крови. При этом воздействия длиной волны 635 нм, мощностью 1,5–2 мВт, экспозицией 10–20 мин и воздействия длиной волны 405 нм, мощностью 1,5–2 мВт, экспозицией 3–5 мин чередовали через день.

Результаты. Комплексная терапия в основной группе больных привела к достоверному снижению индекса WOMAC. Интенсивность боли снизилась в основной группе на 25%, в контрольной – на 20%. Отмечалось значимое улучшение локomotorной функции, улучшение трофики. В основной группе было выявлено уменьшение дисбаланса меридианов после курса лечения с улучшением общего состояния пациентов, положительной динамикой клинических проявлений сопутствующих заболеваний. В обеих группах наблюдали увеличение парасимпатикотонии у пациентов.

Заключение. Комплексная терапия с применением комбинированного низкоинтенсивного лазерного излучения (местного воздействия и внутривенного) и рефлексотерапии уменьшает проявления вегетативных дисфункций и способствует улучшению результатов лечения.

Лазерные технологии в гинекологии

Laser Technologies in Gynecology

Агаджанян Э.С., Ищенко А.И., Соснова Е.А.

ПРИМЕНЕНИЕ ГОЛЬМИЕВОГО ЛАЗЕРА В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

ФГБОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова», Москва, Россия

Agajanian E.S., Ishchenko A.I., Sosnova E.A. (Moscow, RUSSIA)

HOLMIUM LASER FOR TREATING POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Обоснование. Синдром поликистозных яичников – заболевание с вариативной клинической картиной, являющееся общесоматической проблемой, определяющей репродуктивный потенциал молодой женщины. К основополагающим критериям клинического проявления СПКЯ относятся: хроническая ановуляция, неопухолевая гиперандрогения овариального генеза и инсулинорезистентность. СПКЯ – одна из наиболее частых причин бесплодия у женщин детородного возраста (от 5 до 15% случаев).

Цель нашего исследования заключена в повышении результативности программы вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) у женщин с СПКЯ после лапароскопического лазерного дреллинга яичников с помощью гольмиевого лазера.

Материалы и методы. В настоящее время различные виды лазеров и лазерных технологий применяют в гинекологии для лечения и профилактики бесплодия. Особый интерес представляет гольмиевый твердотельный лазер, с помощью которого производится лазерный дреллинг поликистозных яичников. Выполнение лапароскопии у данных пациенток позволило провести полную диагностику бесплодия, вызванного поликистозными яичниками, и устранение возможных трубно-перитонеальных факторов бесплодия. Оперативное лечение проводится в условиях общей эндотрахеальной анестезии в объеме лапароскопического лазерного дреллинга яичников с помощью

гольмиевого (Ho-YAG) лазера, с последующим направлением пациента на консультацию к репродуктологу. Гольмиевый лазер обладает локальным действием, отсутствием карбонизации и ожоговой реакции на ткани, высокой импульсной мощностью > 4 кВт, позволяющей получить эффект сильного локального испарения, также лазер имеет малую глубину проникновения одного импульса, составляющего всего 0,2–0,4 мм.

Результаты. Ретроспективный анализ ближайших результатов хирургического лечения проводился по критерию частоты наступления беременности после участия пациенток в программе ВРТ. Обследование 30 прооперированных пациенток показало, что у 22 женщин (73%) по данным УЗИ и результатам анализа на хорионический гонадотропин подтверждена беременность, 4 (13%) пациентки находятся на сегодняшний день в протоколах ВРТ и 3 (10%) пациентки забеременели самостоятельно. На основании полученных результатов можно отметить, что результативность ВРТ после проведенного лапароскопического лазерного дреллинга при СПКЯ выросла в разы, что может говорить о высокой эффективности метода.

Агаджанян Э.С., Ищенко А.И., Ковалев М.И., Ковалева А.М.

НОВЫЕ АСПЕКТЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФЕРТИЛЬНОСТИ У ЖЕНЩИН С СПКЯ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

ФГБОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова», г. Москва, Россия

Agajanian E.S., Ishchenko A.I., Kovalev M.I., Kovaleva A.M.

(Moscow, RUSSIA)

NEW ASPECTS IN RESTORING THE FERTILITY IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Обоснование. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) характеризуется многофакторностью развития с вовлечением