

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 локомоторной 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 вариабельной клинической картиной, являющееся общесоматической проблемой, определяющей репродуктивный потенциал молодой женщины. К основополагающим критериям клинического проявления СПКЯ относятся: хроническая ановуляция, неопухоловая 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

различных органов и систем, в частности гипоталамо-гипофизарного комплекса, овариальных и экстраовариальных факторов. СПКЯ относится к эндокринным формам бесплодия, приводящим к нарушению фертильности; частота бесплодия, вызванного СПКЯ, составляет 5–10%. Остается актуальной проблема восстановления фертильности у женщин с СПКЯ. Растет интерес к хирургическому методу лечения, к лапароскопическому лазерному дреллингу яичников, так как модификации различных схем лечения не привели к увеличению частоты наступления беременности.

Цель исследования – восстановление фертильности у больных с СПКЯ с помощью лапароскопического лазерного дреллинга яичников в программе вспомогательных репродуктивных технологий.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 30 женщин с СПКЯ, которым проводили лазерный дреллинг яичников. Лечение заключалось в проведении лапароскопического лазерного дреллинга яичников с помощью аппаратуры фирмы «Storz». 30 пациенткам в условиях эндотрахеальной общей анестезии производили лазерный дреллинг яичников аппаратом УЛХК-01-Компакт (Ho-YAG). В каждом яичнике лазером делали 5–10 отверстий. За всеми пациентками после хирургического лечения проводили динамическое наблюдение.

Результаты. Причиной обращения пациенток в 100% случаев являлось бесплодие. 8 пациенткам (26,6%) ранее проводили оперативные вмешательства. В 93,3% случаев у пациенток в анамнезе имелись безуспешные попытки ЭКО/ИКСИ и контролируемая индукция овуляции. 40% женщин проводили инсеминации спермой мужа. У 30% женщин до оперативного лечения отмечали синдром гиперстимуляции яичников. При анализе результатов хирургического лечения СПКЯ отмечено восстановление фертильности у 63%, из них 60% в программе ВРТ, 8% женщин самостоятельно забеременели. Анализ результатов хирургического лечения женщин с СПКЯ показал, что последующее участие пациенток в программе ВРТ значительно увеличивает шансы появления беременности.

Аристархов В.Г., Титова Л.Ю., Аристархов Р.В., Пузин Д.А.

ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДИЯ И НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ

ФГБОУ ВО «Рязанский ГМУ имени академика И.П. Павлова», г. Рязань, Россия

Aristarkhov V.G., Titova L.Y., Aristarkhov R.V., Puzin D.A. (Ryazan, RUSSIA)

LASER THERAPY IN TREATING INFERTILITY AND MENSTRUAL DYSFUNCTION

Обоснование и цель. Лазеротерапия позволяет остановить развитие аутоиммунного тиреоидита (АИТ) или достичь его длительного (до одного-полутора лет) регресса, а также способна предотвратить прогрессирование гипотиреоза.

Целью исследования являлось изучение степени эффективности влияния инфракрасной лазерной терапии на течение АИТ, тиреоидный гормональный фон, а также на овуляторную и репродуктивную активность у женщин детородного возраста.

Материалы и методы. Обследовано 180 женщин репродуктивного возраста (20–35 лет) с АИТ в сочетании с различными уровнями снижения функции ЩЖ, проблемами в репродуктивной сфере и нарушениями менструальной функции. Из общего числа обследованных женщин у 47 (26,1%) констатировали бесплодие, у 45 (25,0%) – привычные самопроизвольные выкидыши и у 86 (47,8%) имелись нарушения менструальной функции. Исследование проводилось в трех группах, численностью 60 человек каждая, в которых констатировались: I – эутиреоз; II – субклинический гипотиреоз; III – манифестный (клинический) гипотиреоз. Средний возраст пациенток $31,0 \pm 0,9$, $28,7 \pm 0,7$ и $28,5 \pm 0,7$ года соответственно. Во всех трех группах было отмечено повышение титра сывороточных антител (АТ) к тиреоидной пероксидазе (ТПО). Пациентки всех трех групп получали лазеротерапию ЩЖ по методике В.Г. Аристархова, дополняемую в III группе заместительной

гормональной терапией L-тироксина. В каждой группе до начала лечения и по окончании его проводилось определение уровней: тиреотропного гормона (ТТГ), свободного тироксина (сТ4) и антител (АТ) к тиреоидной пероксидазе (ТПО).

Результаты. После проведения курса лазеротерапии (в сочетании с заместительной гормонотерапией в III группе) у всех пациенток отмечено значительное улучшение показателей тиреоидного гормонального фона и снижение титра АТ к ТПО. Из числа женщин, страдавших бесплодием и планировавших рождение ребенка (86), в течение трех лет наблюдения забеременели с благополучным родоразрешением здоровыми детьми 38 (44,2%).

Заключение. Метод инфракрасной лазеротерапии ЩЖ, при необходимости дополняемый заместительной гормонотерапией, способствует нормализации менструальной функции у 75% и ликвидации бесплодия у 44,2% женщин, страдающих АИТ.

Баранов В.Н.¹, Винокурова Е.А.², Карабинская Е.В.²

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ СКАНИРУЮЩЕГО РЕЖИМА ЛАЗЕРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА СПАЕЧНО-РУБЦОВЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ САЛЬПИНГООФОРИТЕ

¹ ФГБОУ ВО «Тюменский государственный индустриальный университет», г. Тюмень, Россия;

² ГБУЗ ТО «Перинатальный центр», г. Тюмень, Россия

Baranov V.N., Vinokourova E.A., Karabinskaya E.V. (Tyumen, RUSSIA)

EFFECTS OF LASER LIGHT AT THE SCANNING MODE AT ADHESIONS, AND SCAR PROCESSES IN CHRONIC SALPINGOOPHORITIS

Обоснование. Низкоинтенсивное лазерное излучение (НИЛИ) длиной волны 650 и 810 нм успешно применяют в акушерско-гинекологической практике, однако оптимальные методики и режимы НИЛИ еще до конца не разработаны. В последние годы в литературе появились сведения о более выраженном биотропном действии сканирующих режимов лазерного воздействия, но механизмы его саногенетического действия при гинекологической патологии еще не изучены.

Целью работы явилось изучение влияния НИЛИ по сканирующей методике на спаечно-рубцовый процесс в области матки и придатков у больных с хроническим сальпингоофоритом.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 138 женщин репродуктивного возраста, проживающих в Тюменской области, в возрасте от 20 до 40 лет. У 60 больных основной группы применялась сканирующая вагинальная методика лазерной терапии аппаратом «АГИН-01», генерирующим излучение длиной волны 0,65 и 0,81 мкм. Экспозиция воздействия за сеанс лазеротерапии составляла 9–12 мин. Количество сеансов лазерной терапии на курс лечения составило от 8 до 14. Мощность излучения варьировала от 1 до 5,0 мВт. В контрольной группе 78 больным проводилось лечение полупроводниковым лазером «Луч-200», генерирующим излучение длиной волны 0,89 мкм и аппаратом «УЛФ-01», излучающим длину волны 0,63 мкм, по традиционной методике с неподвижным световодом. Длительность сеанса лазерной терапии составляла 15–25 минут. Лечение проводили внутривлагалищно с использованием гибких кварцевых световодов и одноразовых вагинальных насадок ежедневно или через день в течение 10–14 дней.

Результаты. Под действием сканирующего режима НИЛИ у 89,0% больных отмечено размягчение спаечно-рубцовых структур, появляющееся к 4–5-му сеансу терапии, у 70,0% – купирование ретрофлексии матки, а у 54,0% – смещения матки. В контрольной группе соответственно у 22,5; 5,0 и 12,0% пациенток размягчение тканей параметрии отмечено к 9–11-му сеансу. Наиболее эффективным приемом лазерного воздействия явилось чередование лазерного воздействия разными длинами волн как в процессе сеанса лазерной терапии, так и в течение курсового воздействия, что объясняется усилением колебательных и конформационных процессов в молекулах рубцово-измененной ткани параметрии.