

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 дриллингу 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 дриллинга яичников в программе вспомогательных репродуктивных технологий.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 30 женщин с СПКЯ, которым проводили лазерный дриллинг яичников. Лечение заключалось в проведении лапароскопического лазерного дриллинга яичников с помощью аппаратуры фирмы «Storz». 30 пациенткам в условиях эндотрахеальной общей анестезии производили лазерный дриллинг 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 параметрия 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 параметрия.