

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ**

**КЫРГЫЗСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ АКУШЕРСТВА И ПЕДИАТРИИ**

**На правах рукописи
УДК 615.831.711-618.71-618.177**

НАЗРАЛИЕВА САЛТАНАТ БОЛСУНБЕКОВНА

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРНОГО
ИЗЛУЧЕНИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ
НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ЖЕНСКИХ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ
ПРИ БЕСПЛОДИИ**

(14.00.01. – акушерство и гинекология)

**Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Бишкек – 2001

Работа выполнена в Кыргызском научно-исследовательском институте акушерства и педиатрии

Научный руководитель:

доктор медицинских наук

Г.У. Асымбекова

Научный консультант:

доктор медицинских наук,
старший научный сотрудник

Н.Р. Керимова

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор
доктор медицинских наук, профессор

М.С. Мусуралиев
Н.М. Мамедалиева

Ведущее учреждение: Актюбинская государственная медицинская академия (республика Казахстан)

Актуальность проблемы. Хронические неспецифические болезни (ХНБ) женских тазовых органов продолжают оставаться самыми частыми гинекологическими заболеваниями и имеют важное социально-экономическое значение, так как чаще других заболеваний являются причиной временной или стойкой утраты трудоспособности (В. И. Кулаков, 1990; А.Н. Стрижаков, 1991; Д.К. Кудаяров, 1995; Л.Д. Рыбалкина, 1996; Н.Р. Керумоеа, 1996; Э.К. Айламазян, 1998; Н.В. Peterson et al., 1991; А.Е. Washington et al, 1991; R.L. Sweet, 1994). Это обусловлено современными особенностями их клинического течения, трудностями в ранней диагностике воспалительного процесса, а также недостаточной эффективностью традиционных методов лечения. Ряд факторов предопределяет хроническую стадию заболевания с формированием патологических изменений в функциональной системе нейро-эндокринной регуляции, в силу чего заболевание приобретает затяжной, или рецидивирующий характер (Б.И. Железнов, 1990).

ХНБ женских тазовых органов приводят к бесплодию в 80-82% случаях, вызывают нарушения менструальной в 40-43%, и нарушения сексуальной функции – в 60% (Т.А. Федорова, 1995; М. Quan, 1994). В связи с этим в настоящее время проводится широкий поиск и активное внедрение в гинекологическую практику различных немедикаментозных методов лечения, в том числе и физических.

Одним из физических методов лечения ХНБ женских тазовых органов является лазерная терапия, в основе которой лежит положительное влияние её на нервные рецепторы, противовоспалительный, антибактериальный, иммуностимулирующий, анальгезирующий, противоотечный эффекты, а также стимуляция процессов репаративной регенерации (В.И. Козлов, 1992; В.И. Илларионов, 1993). В настоящее время недостаточно изучены сравнительные аспекты эффективности различных методов воздействия магнитно-инфракрасного лазерного излучения на течение ХНБ женских тазовых органов, а также их влияние на гомеостаз организма, морфологию периферической крови, биохимические показатели, свертывающую систему крови, эндокринную системы и показатели эндогенной интоксикации, состояние маточного кровотока.

Вышеизложенное обуславливает актуальность и перспективность данной научно-исследовательской работы.

Цель исследования. Изучить эффективность комплексной терапии хронических неспецифических болезней женских тазовых органов при бесплодии и на фоне различных методов лазерной терапии.

Задачи исследования:

- Изучить особенности клинического течения хронического сальпингита, хронической воспалительной болезни матки и хронического тазового перитонита у больных репродуктивного возраста с бесплодием до и после медикаментозной терапии;
- Провести сравнительную оценку клинико-функциональных данных у больных, применявших различные методы лазерного воздействия для лечения хронических неспецифических болезней женских тазовых органов;
- Оценить динамику биохимических показателей крови, скорость восстановления маточной гемодинамики на фоне медикаментозного лечения и в сочетании с комбинированной лазерной терапией.

Научная новизна

- Впервые у больных с хроническими неспецифическими болезнями женских тазовых органов определены особенности механизмов лазеротерапии, заключающиеся в улучшении реологических свойств крови и микроциркуляции, улучшении функции придатков и усилении эффекта детоксикации, с выраженным обезболивающим, седативным (нейролептическим) и бактериостатическим эффектами.
- Определены показания и патогенетическая целесообразность применения различных методов лазеротерапии у больных с ХНБ женских тазовых органов, в зависимости от клиники, уровня интоксикации, реологических свойств крови, показателей кровотока в маточных артериях, состава микрофлоры цервикального канала.
- Доказана наибольшая эффективность комбинированного метода лазерной терапии в комплексном лечении ХНБ женских тазовых органов на основании клинико-функциональных показателей, гомеореологических и биохимических исследований, гормональных показателей и изменений маточной гемодинамики.

Практическая значимость

- Определены и рекомендованы оптимальные режимы и варианты лазеротерапии при ХНБ женских тазовых органов.
- Представлены объективные критерии к применению различных методов лазерного воздействия на основании клинико-лабораторных и функциональных исследований.

Положения, выносимые на защиту:

1. Хронические неспецифические болезни женских тазовых органов являются полисистемными заболеваниями, клинически прояв-

ляющимися нарушением адаптационно-приспособительных реакций, особенно в системах гемостаза и детоксикации.

2. Комплексное лечение хронических неспецифических болезней женских тазовых органов с использованием лазерного излучения значительно повышает терапевтический эффект, который заключается в улучшении реологических свойств крови и микроциркуляции, проявляется улучшением функции придатков, усилением эффекта детоксикации, нормализацией качественного состава микрофлоры цервикального канала.

3. Клинический, лабораторно-функциональный эффект при лазеротерапии более выражен при использовании комбинированного лазерного излучения, по сравнению с чрезкожным и чрезвлагалищным применением.

Внедрение. Метод проходимости маточных труб – эхогистеросальпингоскопия при ультразвуковом исследовании внедрен в клиническом родильном доме при Кыргызском научно-исследовательском институте акушерства и педиатрии (КНИИАиП), Чуйском областном родильном доме.

Использование комбинированного лазерного излучения введено в программу лечения женщин с хроническими заболеваниями тазовых органов в клиническом родильном доме КНИИАиП

Материалы диссертации включены в учебный курс для врачей-курсантов цикла факультета усовершенствования врачей.

Апробация диссертации. Основные положения исследования доложены и обсуждены на Международной научно-практической конференции «Современная медицина на рубеже XX-XXI века» (Бишкек 2000), на конференции, посвященной 35-летию городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи (Бишкек 2000), на заседании акушерского отдела КНИИАиП (Бишкек 2001), на Ученом Совете КНИИАиП (Бишкек 2001).

Публикации. По теме диссертации опубликовано 7 статей.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа изложена на 117 стандартных страницах, содержит 37 таблиц, 5 диаграмм. Обзор литературы включает 135 литературных источников, в том числе 27 иностранных авторов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для решения поставленных задач, с 1997 по 2000 гг., в отделении гинекологии КНИИАиП обследовано 129 пациенток репродуктивного возраста с клиническими проявлениями ХНБ женских тазовых органов. Обследованные женщины были в возрасте от 18 до 39 лет. Средний возраст составил $25,2 \pm 1,1$ лет.

В зависимости от метода проведения лечения все женщины разделены на 4 группы. В I группу вошли 32 пациентки, которым проводилось стандартное медикаментозное лечение, во II группу 31 пациентка, которым осуществлялось чрезкожное лазерное воздействие в проекции придатков матки, в надлобковой зоне и паравертебральной зоне копчико-крестцового сочленения на фоне стандартного медикаментозного лечения. III группу составили 33 пациентки, которым на фоне медикаментозного лечения лазерное воздействие в инфракрасном диапазоне осуществлялось чрезвлагалищно с применением специальной насадки (П-2). В IV группу были выделены 33 женщины, получавшие комбинированную лазерную терапию (сочетанное воздействие чрезкожного и чрезвлагалищного встречного лазерного излучения) на фоне стандартного медикаментозного лечения.

Всем пациенткам проведено *общеклиническое обследование* – осмотр, бимануальное исследование, *лабораторно-биохимические исследования*: клинический анализ крови и мочи, гемостазиологические, исследование уровня средних молекул (СМ) в сыворотке крови, концентрацию гормонов крови (ФСГ, ЛГ, пролактин, прогестерон, ТТГ, Т3, Т4), бактериологическое исследование микрофлоры цервикального канала и влагалища, *а также функциональные*: УЗИ органов малого таза, по показаниям – почек, определение маточного кровотока методом доплерометрии (индекс резистентности маточных сосудов) и гистеросальпингография.

Всего было проведено 5997 исследований. Клинико-функциональных исследований – 1224, лабораторно-биохимических исследований – 4773.

Статистическая обработка материалов исследования проводилась на персональном компьютере PC/AT с использованием стандартной программы «Statgraf», вычисления относительных ($P \pm m$) и средних ($M \pm m$) величин. Определения достоверности полученных данных путем вычисления критериев достоверности Стьюдента (P и t).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Основные клинические проявления ХНБ женских тазовых органов (хронический сальпингит (ХС), хроническая воспалительная болезнь матки (ХВБМ) и хронический тазовый перитонит (ХТП)) при первичном обследовании пациенток представлены в таблице.

Таблица 1

Частота различных форм клинических проявлений хронических неспецифических болезней женских тазовых органов при первичном обследовании пациенток (%)

Симптомы	ХС (n=53)		ХВБМ (n=42)		ХТП (n=34)		Всего (n=129)	
	Абс	Р±m	Абс	Р±m	Абс	Р±m	Абс	Р±m
Боли	37	69,8±6,3	29	49,1±7,7	23	67,6±8,2	89	69,0±4,1
Нарушения менстр. цикла	8	15,1±4,9	3	7,1±4,0	6	17,6±6,3	17	13,2±3,0
Обильные бели	26	49,1±6,8	11	26,2±6,8	20	58,8±8,4	57	44,2±4,4
Диспареуния	9	17,0±5,1	38	90,1±4,6	25	73,5±7,6	72	55,8±4,4
Нарушения вегетативной нервной системы	44	83,0±5,1	42	100,0±2,3	31	91,2±4,7	117	90,7±2,6
Всего:	124	223,9±22,7	123	292±36,5	105	308,8±43,4	352	272,7±19,0

У всех женщин имелся предрасполагающий фон для развития заболеваний женской половой сферы. Неблагоприятные факторы, способствующие развитию ХНБ женских тазовых органов, можно условно подразделить на несколько групп:

- перенесенные детские инфекции, приводящие к нарушению вегетативных процессов органов малого таза (ОРВИ – 100%, корь – 16,2%, коклюш – 7,7%, скарлатина – 6,2%, ветряная оспа – 22,15%, эпидемический паротит – 20,1%, краснуха – 3,8%);

- ранее перенесенные оперативные вмешательства на органах малого таза (апоплексия яичника – 1,5%, киста яичников – 2,3%, внематочная беременность 3,1%) и близлежащих органов (аппендэктомия – 11,6%);

- наличие в организме иммунологического дисбаланса, приводящего к активизации микробного фактора в органах малого таза.

При обследовании пациенток массово-ростовой коэффициент – 23,0±0,1; гирсутное число – 4,5±0,1. Время наступления менархе колебалось от 10 до 17 лет (в среднем 12,3±1,2 лет). Раннее менархе (до 11-ти лет) было у 11-ти женщин (8,5%) и запоздалое (старше 15 лет) – у 13 женщин (10,1%).

При изучении характера менструальной функции обследованных больных были установлены: болезненные менструации 82 (63,5%), обильные – у 8 (6,2%), а у 6 (4,6%) – аменорея.

Из числа наблюдавшихся женщин 93 (72,1%) состояли в первом браке и 30 (23,2%) – во втором, незамужних женщин было 6 (4,7%). Ранняя половая жизнь (в возрасте до 16 лет) отмечена у 14 женщин (10,9%), в 17-18 лет – у 90 женщин (69,7%) и после 20 лет у 25 пациенток (19,4%). На сексуальную неудовлетворенность указывали 37 женщин (28,6%), а частую смену половых партнеров отметили 22 пациентки (17,1%).

Как видно, ранняя сексуальная активность (80%) и неразборчивость в половых связях (17,1%) играют наиболее важную роль в возникновении воспалительных процессов органов малого таза.

Анализ анамнестических и акушерско-гинекологических данных, позволил установить, что в развитии хронического сальпингита большое значение имеет охлаждение (66,2%), как провоцирующий фактор, а также ВМК (24,6%).

При хронических воспалительных болезнях матки, где факторами способствующими заболеванию являются осложнения родов и послеродового периода в 28,6% случаев, аборт 21,3%.

При хроническом тазовом перитоните причиной является осложнение родов 50%, аборт 23,6% и кесарево сечение 11,7% (Рис 1, 2, 3).

Исследование микрофлоры цервикального канала произведено у всех больных с ХНБ женских тазовых органов. Исследование микрофлоры цервикального канала у 81,3% больных с ХС, в 100% случаях с ХВБМ и в 75% при ХТП выявило значительное её разнообразие. Доказано, что ведущую роль в хронизации воспалительного процесса органов малого таза играет хламидиоз, инфицирование энтерококком и стафилококком. Немаловажное значение имеет наличие во влагалище (наличие дрожжевых грибов и отсутствие палочек Детерлейна). Это свидетельствует, косвенным образом, об иммунном дисбалансе, который является предрасполагающим фактором к хронизации воспалительного процесса.

При исследовании гемостаза, имеет место гиперкоагуляция (ИТП – $22,7 \pm 1,8$ ус.ед.).

Исследования щелочной фосфатазы, аспартатаминотрансферазы, общего билирубина, лейкоцитов, СОЭ, показали наличие метаболического эндотоксикоза.

Исследование маточного кровотока представило данные о повышении резистентности сосудов матки (индекс резистентности – $0,693 \pm 0,01$)

При ХТБ женских тазовых органов имеются явления эндогенной интоксикации, которые проявляются несоответствием между образованием и выведением продуктов метаболизма, универсальным маркером которого яв-

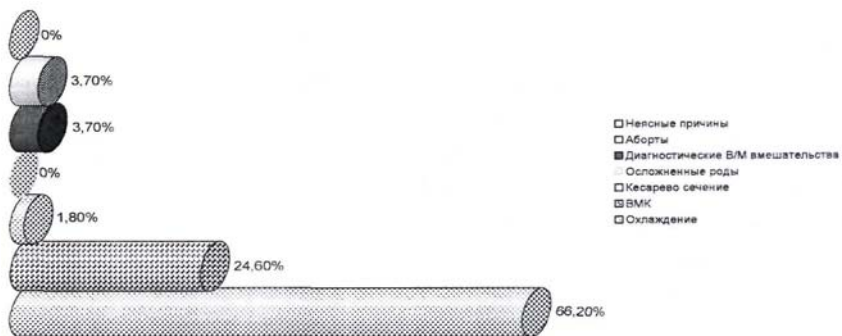


Рис. 1. Предрасполагающие факторы развития хронического сальпингита

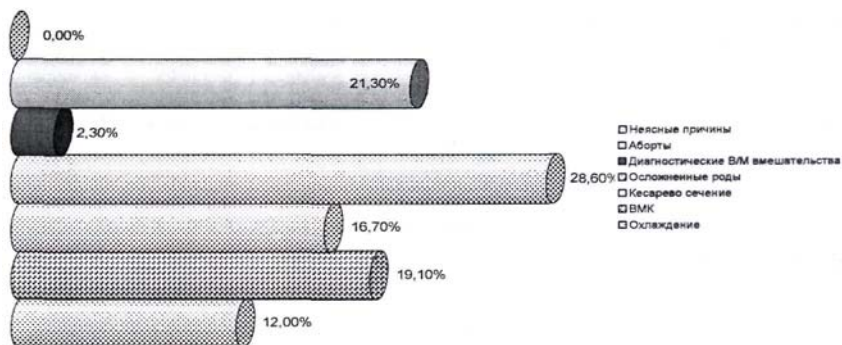


Рис. 2. Предрасполагающие факторы развития хронической болезни матки

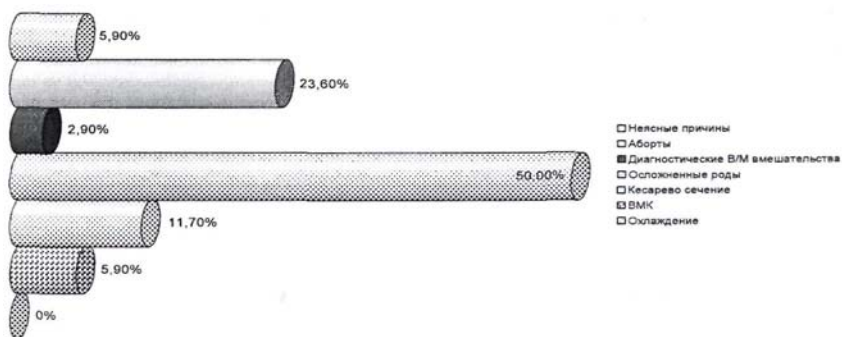


Рис. 3. Предрасполагающие факторы развития хронического тазового перитонита

ляются средние молекулы (СМ). Наличие воспалительного процесса в органах малого таза сопровождается повышением уровня СМ ($0,287 \pm 0,2$), что имеет большое диагностическое и прогностическое значение.

УЗИ органов малого таза у больных с ХС позволило в 66% случаев обнаружить изменения матки и ее придатков, а в 10% установить наличие спаек в малом тазу. При ХВБМ во всех случаях имели место признаки эндометрита, а при ХТП в 82,3% случаях отмечался выраженный спаечный процесс.

Проведение гистеросальпингографии позволило в 83% случаев установить патологические изменения в тазовых органах, развившихся в результате длительного воспалительного процесса.

Выше проведенные исследования были предприняты для получения исходных показателей у пациенток, получавших стандартную медикаментозную терапию с целью последующего сравнения их с группой женщин, получавших лазерную терапию в различных модификациях.

Изменения показателей периферической крови у пациенток с ХС при стандартном медикаментозном лечении характеризовалось тем, что непосредственно после проведенного лечения во всех группах содержание эритроцитов и гемоглобина незначительно уменьшалось, показатель гематокрита практически не изменялся. Отмечено незначительное снижение количества лейкоцитов, палочкоядерных и сегментоядерных. Среди пациенток с ХВБМ стандартное медикаментозное лечение приводило к недостоверному повышению эритроцитов, но достоверно снижалось общее количество лейкоцитов, палочкоядерных, сегментоядерных ($P < 0,01$). В случаях с ХТП стандартная медикаментозная терапия приводила к достоверному снижению показателей лейкоцитов ($P < 0,05$).

При биохимическом исследовании крови до и после стандартного лечения у больных с ХС, ХВБМ и ХТП было установлено, что средний уровень белка, альбумина, глобулина и общего билирубина, щелочной фосфатазы не имел достоверных изменений.

Непосредственно после проведенного медикаментозного лечения во всех группах больных отмечалась тенденция к снижению СМ в крови, а при контрольном исследовании через месяц было выявлено не достоверное снижение этого показателя у пациенток с ХС и ХВБМ ($P < 0,05$).

В каждой нозологической группе были выделены три подгруппы, в зависимости от метода лазерного воздействия: чрезкожное, чрезвлагалищное и комбинированное (комбинация чрезкожного и интравагинального методов, предусматривающего использование двух лазерных аппаратов).

У больных с ХС при комбинированном лазерном воздействии в 2 случаях (12,5%) на третьей процедуре появились жалобы на боли внизу живота, повышение температуры до 37°C, слабость, недомогание. Обострение воспалительного процесса среди больных с ХВБМ имело место по одному случаю (7,1%) и в одном случае (8,3%) в группе больных с ХТП. При чрезкожном и чрезвлагалищном воздействии данных явлений не наблюдалось.

Болевой синдром, при комбинированном лазерном воздействием уменьшался или исчезал полностью на 2-4 день (в среднем на $2,1 \pm 0,5$ день), а при чрезкожном и чрезвлагалищном методе лазерного воздействия – на 3-5 день (в среднем $3,4 \pm 0,4$ день) ($P < 0,05$).

Через 1 месяц отдаленные результаты лечения оценивали у 67 больных, находившихся под наблюдением с ХНБ женских тазовых органов.

В данной группе пациенток после комбинированной лазеротерапии у 85,4% женщин наблюдалась нормализация функции вегетативной нервной системы: улучшился сон, аппетит, прошла раздражительность и быстрая утомляемость. Жалобы на дисменорею были у 9 женщин из 33. После лечения у 7 из них исчезли явления диспареунии, в течение 1-го месяца улучшилась секреторная функция и полностью исчезли болевые ощущения.

После курса лечения с использованием лазерного излучения путем комбинированного воздействия полное клиническое выздоровление у больных с ХС и ХТП наблюдалось у 75% женщин, а при ХВБМ – 78,6% пациенток. При чрезвлагалищном лазерном воздействии полное выздоровление было у 55,6%, 53,4%, 54,6% пациенток, при чрезкожном воздействии – у 54,2%, 52,3% и 53,8% соответственно ($P < 0,05$). Неполный клинический эффект проведенной терапии в большей степени наблюдали при чрезкожном и чрезвлагалищном магнитно-инфракрасном лазерном воздействии (Рис. 2).

Показатели периферической крови у пациенток с ХС при различных методах лазеротерапии характеризовались тем, что непосредственно после проведенного лечения во всех группах содержание эритроцитов и гемоглобина незначительно уменьшилось. В тоже время, к концу первого месяца отмечено достоверное увеличение количества эритроцитов и гемоглобина при комбинированном лазерном воздействии по сравнению с исходными данными ($P < 0,01$). Во всех группах больных, получавших сочетанное лазерное воздействие отмечено снижение гематокрита через месяц после лечения на 7-8% ($P < 0,05$). Количество лейкоцитов, палочкоядерных, сегментоядерных, лимфоцитов достоверно уменьшилось после проведенной комбинированной лазеротерапии, а через месяц после лечения данные показатели вернулись к исходному уровню ($P < 0,01$).

Таким образом, проведение комплексного лечения ХНБ женских тазовых органов, включающее лазеротерапию приводит к достоверному повышению эритроцитов, гемоглобина, нормализует лейкоцитарную формулу крови, при этом комбинированное воздействие оказывает более выраженное позитивное действие по сравнению с чрезкожным и чрезвлагалищным лазерным воздействием при которых изменения не достоверны.

Средний уровень белка и белковых фракций после применения чрезкожного и чрезвлагалищного методов лазеротерапии на фоне стандартной медикаментозной терапии при контрольном исследовании не изменился у больных с ХС, ХВБМ и ХТП. Во всех группах обследованных пациенток, получавших комбинированную лазеротерапию, увеличился показатель АГ на 14-25% ($P < 0,05$). Уровень содержания общего билирубина крови снизился непосредственно после проведенного курса лечения во всех группах больных на 6-15% ($P < 0,05$). При контрольном обследовании через месяц уровень билирубина несколько возрос, но был ниже исходного. После курса проведенной терапии установлено снижение АСАТ на 15-36% и ЩФ на 11-16% ($P < 0,01$).

На основании достоверного снижения общего билирубина крови после лазеротерапии по сравнению с исходными показателями у больных с ХНБ женских тазовых органов можно думать об улучшении состояния детоксикационных систем организма после применения комбинированной лазеротерапии.

Был изучен уровень СМ в крови при первичном обследовании больных, в конце курсового лечения и через 1 месяц после различных методов лазеротерапии у больных с ХС, ХВБМ и ХТП. Непосредственно после проведенной терапии и при контрольном исследовании через месяц, по сравнению с исходными показателями, у больных с ХНБ женских тазовых органов отмечено достоверное снижение средних показателей уровня СМ в крови, что указывает на улучшение состояния детоксикационных систем организма после комбинированной лазеротерапии ($P < 0,05$).

Применение лазеротерапии в лечении данной категории больных оказывает положительное влияние на свертывающую систему крови, более выраженное при комбинированном лазерном воздействии.

Результаты доплерографического исследования кровотока в маточных артериях при применении лазерного воздействия показали стимулирующее влияние на кровоток в маточных артериях. При ХС, ХВБМ и ХТП лазерное комбинированное облучение проекции придатков и тела матки способствовало улучшению кровотока в маточных артериях на 14, 12 и 10% соответственно, а при чрезкожном и чрезвлагалищном воздействии на 5%, 5 и 0,5 ($P < 0,01$).

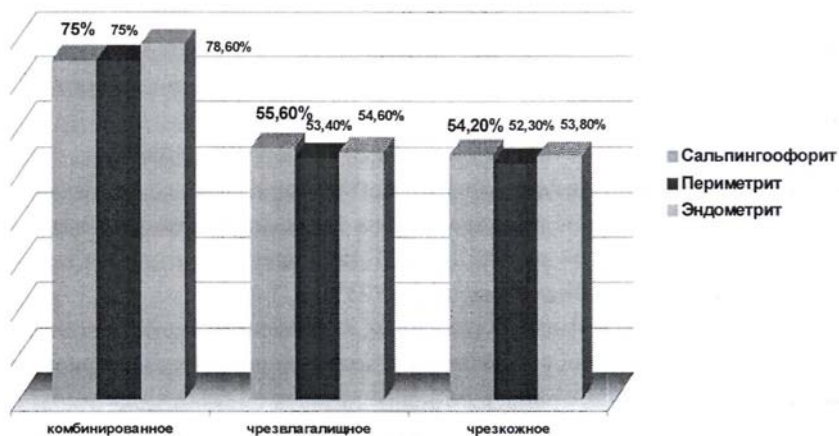


Рис 2. Сравнительный анализ клинического выздоровления у больных с хроническими неспецифическими болезнями женских тазовых органов при применении различных методов лазерного воздействия



Рис. 3. Сравнительная оценка эффективности стандартной медикаментозной терапии и комбинированной магнито-инфракрасной низкоинтенсивной лазеротерапии

Комбинированное лазерное облучение оказывает стимулирующее действие на кровоток в маточных артериях в два раза эффективней, по сравнению с чрезкожным и чрезвлагалищным воздействием. Допплерография маточных артерий позволяет проводить лазеротерапию в оптимальном режиме, что повышает эффективность и качество лечения больных с ХНБ женских тазовых органов.

Для определения влияния лазеротерапии на функциональное состояние гипоталамо-гипофизарно-яичниковой и надпочечниковой системы у больных с ХНБ женских тазовых органов были исследованы уровни гормонов в периферической крови (ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон, прогестерон и гормоны щитовидной железы (ТТГ, Т3, Т4)).

Исходно по средним показателям содержания гормонов в крови соответствовали норме и в динамике лечения значительных различий не выявлено.

Гемостазиологическое исследование крови показало, что исходная гиперкоагуляция крови, непосредственно после курса комбинированного лазерного облучения сменилась показателями, соответствующими норме. При контрольном обследовании через месяц отмечена тенденция к снижению показателей свертывающей системы крови по сравнению с исходными данными. Чрезкожное и чрезвлагалищное лазерное облучение привело к незначительному снижению данных показателей.

Нами проведен анализ результатов традиционного метода лечения и сочетания его с комбинированной лазеротерапией при ХНБ женских тазовых органов.

Сравнительная оценка эффективности стандартной медикаментозной терапии и сочетанной комплексной лазеротерапии при лечении ХНБ женских тазовых органов представлена на рисунке 3.

При проведении комбинированной лазеротерапии форменные элементы крови подвергаются опосредованному воздействию, в связи с чем необходимо исследование морфологического состава крови до и после проведенного лечения. Показатели периферической крови у пациенток с ХС при стандартном медикаментозном лечении и в сочетании с комбинированной лазеротерапией показали, что непосредственно после проведенного лечения во всех группах содержание эритроцитов и гемоглобина незначительно уменьшилось. В тоже время, к концу первого месяца отмечена достоверное увеличение количества эритроцитов и гемоглобина при комбинированном лазерном воздействии по сравнению с исходными данными ($P < 0,01$). В группе больных, леченных стандартным методом, показатель гематокрита практически не изменился, а в группе больных, перенесших комбиниро-

ванное лазерное воздействие, отмечено снижение гематокрита через месяц после лечения на 7-8% ($P<0,05$). Количество лейкоцитов, палочкоядерных, сегментоядерных, лимфоцитов достоверно уменьшилось после проведенной комбинированной лазеротерапии, а через месяц после лечения данные показатели вернулись к исходному уровню ($P<0,01$). В группе больных со стандартным лечением отмечено недостоверное снижение количества лейкоцитов, палочкоядерных и сегментоядерных.

Проведение комплексного лечения хронического сальпингита, включающее комбинированную лазеротерапию приводит к достоверному повышению эритроцитов, гемоглобина, нормализует количество лейкоцитов крови.

У пациенток с ХВБМ крови при стандартном лечении и в сочетании с комбинированной лазеротерапией было установлено, что на фоне стандартного лечения отмечено недостоверное повышение эритроцитов, снижение количества лейкоцитов, палочкоядерных, сегментоядерных и лимфоцитов. Данные показатели крови претерпевают достоверные изменения при комбинированном лазерном воздействии ($P<0,01$).

В случаях ХТП традиционная и комбинированная лазеротерапия привела к достоверному изменению гематокрита, лейкоцитов, палочкоядерных и сегментоядерных ($P<0,05$). При стандартном лечении показатели гематокрита не изменились в динамике, но отмечено достоверное снижение показателей лейкоцитов ($P<0,05$). Причем, более четкие изменения, подкрепленные достоверным различием, определялись в группе комбинированного лазерного воздействия ($P<0,01$).

Следовательно, применение комбинированной лазеротерапии при ХНБ органов малого таза приводит к достоверному снижению гематокрита, количества лейкоцитов. Улучшение реологических свойств крови на фоне антибактериальной и противовоспалительной терапии предопределяет уменьшение воспаления и, соответственно, способствует репаративным процессам.

Для изучения состояния естественных детоксикационных систем организма и их изменения под влиянием стандартной медикаментозной терапии и комбинированного лазерного воздействия произведено биохимическое исследование крови до и после проведенного лечения. Средний уровень белка, альбумина, глобулина после медикаментозного лечения и в сочетании с комбинированной лазеротерапией при контрольном исследовании не изменился. Во всех группах обследованных пациенток, получавших комбинированную лазеротерапию, достоверно увеличился показатель А\Г на 14-25% ($P<0,05$), уровень содержания общего билирубина крови достоверно снизился непосредственно

после проведенного курса лечения во всех группах больных на 6-15% ($P<0,05$). При контрольном обследовании через месяц уровень билирубина несколько возрос, но был ниже исходного. После курса проведенной комбинированной лазеротерапии установлено достоверное снижение АСАТ на 15-36% и ЩФ на 11-16% ($P<0,01$).

Достоверное снижение общего билирубина крови, по сравнению с исходными показателями, после комбинированной лазеротерапии у больных с ХНБ женских тазовых органов свидетельствует об улучшении состояния детоксикационных систем организма после лечения. Так же отмечено достоверное снижение и нормализация показателей АЛАТ и ЩФ, что указывает на улучшение детоксикационных обменных процессов и функции печени.

Средние показатели СМ крови во всех группах обследованных больных непосредственно после медикаментозного лечения практически не изменились, а при контрольном исследовании через месяц достоверно снизились только в группе больных с ХС и ХВБМ ($P<0,05$). В случаях с комбинированной лазерной терапией у больных с ХНБ женских тазовых органов непосредственно после лечения и при контрольном обследовании через месяц отмечено достоверное снижение уровня СМ в крови ($P<0,05$).

Во всех группах обследованных пациенток увеличился показатель АГ на 14-25% ($P<0,05$). Уровень содержания общего билирубина крови достоверно снизился непосредственно после проведенного курса лечения во всех группах больных на 6-15% ($P<0,05$). При контрольном обследовании через месяц уровень билирубина несколько возрос, но был ниже исходного. После курса проведенной терапии установлено снижение АСАТ на 15-36% и ЩФ – на 11-16% ($P<0,01$).

Определяющим моментом в лечении ХНБ органов малого таза является улучшение кровообращения. Применение лазерного воздействия при ХНБ женских тазовых органов оказывает стимулирующее влияние на кровоток в маточных артериях, при стандартном медикаментозном лечении достоверных изменений состояния маточного кровотока не выявлено.

Среди больных, получивших стандартное медикаментозное лечение с ХС полное выздоровление достигнуто в 9 случаях (47,3%), неполное выздоровление у 10 пациенток (52,6%), при ХВБМ в 6 случаях (46,1%) наблюдалось полное выздоровление в 7 случаях (53,8%) неполное, а при ХТП полное и неполное в 5 (45,4%) случаях и 6 (54,6%) случаях соответственно. Сопоставление конечных результатов различных методов лечения ХНБ органов малого таза показало, что наиболее эффективным является применение традиционного медикаментозного лечения в сочетании с комбинированным лазерным воздействием.

У 16 женщин (13%) после комбинированной лазеротерапии в течение 1 года наступила беременность. В течение года ни у одной женщины не было обострения воспалительного процесса органов малого таза, а среди пациенток получавших стандартное лечение имело место в 5 случаях (11,6%).

На основании вышесказанного, можно сказать, что применение лазеротерапии у больных ХНБ женских тазовых органов является эффективным методом лечения, позволяющим добиться стойкой ремиссии у большинства больных.

ВЫВОДЫ

1. При хронических неспецифических болезнях женских тазовых органов, наряду с комплексом клинических проявлений, наблюдаются негативные изменения гемореологических показателей, различная степень эндотоксикоза, гормонального дисбаланса и нарушение маточной гемодинамики.

2. Традиционная медикаментозная терапия хронических неспецифических болезней женских тазовых органов улучшает клинико-функциональные показатели, снижает явления эндотоксикоза, но не влияет на гемореологические показатели крови и не оказывает существенного влияния на маточную гемодинамику и гормональный профиль.

3. Лазеротерапия является эффективным компонентом в системе комплексной терапии хронического процесса в женских тазовых органах, что подтверждается сокращением сроков клинического выздоровления, стабилизацией вегетативных нарушений, купированием эндотоксикоза и улучшением маточной гемодинамики.

4. Наибольшая эффективность установлена при использовании комбинированного метода лазеротерапии, обладающего отчетливым и стойким реабилитирующим эффектом, что позволяет относить его к наиболее перспективным.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Лазерную терапию рекомендуется включать в комплексную терапию у больных с хроническими неспецифическими болезнями женских тазовых органов с целью усиления противовоспалительной, антибактериальной терапии, иммуномодулирующего и обезболивающего воздействия.

2. При выраженной клинической картине хронических неспецифических болезней женских тазовых органов рекомендуется применение комбинированной лазеротерапии.

3. Комбинированная лазерная терапия проводится с применением двух лазерных аппаратов для чрезкожного и чрезвлагалищного воздействия на фоне стандартного медикаментозного лечения, путем одновременного воздействия на зоны двумя встречными пучками лазерного излучения. Используется лазерное излучение с длиной волны 0,89 мкм (мощность импульса 4-7 Вт, длительность импульса 100-200 нс). Воздействие чрезкожно первые 3 процедуры производится на 2-3 зоны (надлобковая, зона проекции придатков), затем количество зон увеличивается до 6 (с учетом паравертебральных точек крестцово-копчикового сочленения), после 10-12-й процедуры число полей сокращается до 3-4. Частота следования импульсов 80 Гц в первые 3 процедуры, 150 Гц – с 4-й по 7-ю, 1500 Гц – 8-я – 9-я процедуры, 150 Гц на 10-ю – 12-ю. Воздействие по определенным зонам производится ежедневно. Чрезвлагалищно лазерное воздействие проводится посредством специальной вагинальной универсальной насадки П-2. Насадка закрепляется к излучающей головке ЛО1 – ЛО3, затем вводится во влагалище (положение больной лежа на спине, на насадку надевается презерватив), облучение производится по боковым, переднему и заднему сводам влагалища (что соответствует зонам проекции женских тазовых органов). Мощность излучения 7-8 Вт. Время экспозиции на одну зону производится не более 1 минуты, общее время экспозиции за сеанс не более 4-5 минут.

4. Для контроля терапевтической эффективности необходимо каждые 7-10 дней проводить бимануальное исследование, в сочетании с ультразвуковым сканированием органов малого таза и доплерометрией маточных артерий, определять показатели эндогенной интоксикации в крови и состояние периферической крови, проводить бактериоскопическое исследование влагалищного отделяемого.

Основные положения диссертации изложены в следующих публикациях:

1. Современные аспекты этиопатогенеза и диагностики воспалительных заболеваний придатков матки // Азиатский вестник акушеров-гинекологов. – 1998. № 1. – С. 16-19 (соавт. Г. У. Асымбекова.)

2. Факторы, способствующие развитию позднего гестоза // Азиатский вестник акушеров-гинекологов. – 1998. – № 1. – С. 19 (соавт. М.Г.Козьмин.)

3. Опыт применения контрастной эхогистеросальпингоскопии в диагностике трубно-маточного фактора бесплодия // Современная медицина на рубеже XX-XI века. Международная научно-практическая конференция. – 2000. – С. 627-632 (соавт. А. С. Исраилова, Г. У. Асымбекова).

4. Инвазивные методы лечения хронических сальпингоофаритов. // Современная медицина на рубеже XX-XI века. Международная научно-практическая конференция. – 2000. – С. 251-254 (соавт. Л. Я. Тарасенко, Д. К. Салиева).

5. Изменения морфологии периферической крови при применении эндоваскулярного и чрезкожного лазерного излучения у женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза // Азиатский вестник акушеров-гинекологов. – 2000. – № 1, 2. – С. 45-48.

6. Содержание гормонов в крови у женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза на фоне лазеротерапии // Азиатский вестник акушеров-гинекологов. – 2000. – № 2, 3. – С. 48-49.

7. Миома матки: частота возникновения и основные факторы развития // Избранные вопросы детской пульмонологии, аллергологии, неонатологии и хирургии. – 2000. – С. 22-30. (соавт. Д. К. Салиева, А. М. Усупбекова)

АННОТАЦИЯ

кандидатской диссертации Назаралиевой СБ. на тему: «Оценка эффективности применения лазерного излучения в комплексном лечении хронических неспецифических болезней женских тазовых органов при бесплодии».

В работе представлены результаты обследования 129 женщин репродуктивного возраста, страдающих бесплодием в связи с хроническими неспецифическими болезнями женских тазовых органов.

Проведена сравнительная оценка эффективности различных методов (чрезкожного, чрезвлагалищного и комбинированного) лазерного воздействия.

Представлены доказательства преимущества комбинированного лазерного воздействия, что является новым решением проблемы комплексного лечения хронических неспецифических болезней женских тазовых органов при бесплодии.

ANNOTATION
for dissertation from Nazarialieva S. by theme: «A comparative evaluation of effectiveness of different methods of laser exposure on complex treatment of chronic nonspecific female diseases of pelvic organs while infertility»

In this report the results of examination of 129 women suffering from infertility in connection with chronic nonspecific diseases of female pelvic organs, were submitted.

In the background of standard medical therapy of laser exposure a comparative evaluation of effectiveness of different (transcutaneous, transvaginal and combined) methods have been made.

The evaluation of effectiveness was based on homeostasis basic system. The proves of advantages on combined laser exposure were submitted, this is a new solving of problem on complex treatment of chronic nonspecific female diseases of pelvic organs while infertility.

АННОТАЦИЯ

С.Б. Назаралиеванын кандидаттык диссертациясына. Тема: «Аялдардын жымбашында жайгашкан органдарынан адандан тышкары өнөкөт дартттарына байланышкан тукумсуздуктан кадимкидей дары-дармек менен дарылоонун арасынан лазердик таасирлентүүнүн ар түркүн методдорунун натыйжалуугу салыштырып бааланган»

Эмгекте аялдардын жымбашында жайгашкан органдарынан адандан тышкары өнөкөт дартттарына байланышнатыйжалуугу салыштырып бааланганкан тукумсуздуктан жана теккен төрөт курагындагы 129 аялды текшерип изилдөөнүн натыйжалары келтирилген. Мынды кадимкидей дары-дармек менен дарылоонун арасынан лазердик таасирлентүүнүн ар түркүн методдорунун (тери аркылуу, кынап аркылуу жана аралаш) натыйжалуугу салыштырып бааланган.

Натыйжалуулук гомеостаз, четки кан айлануунун негизги системаларынын, кандын уюшунун көрсөткүчтөрүнүн, эндокриндик системаларындын жана жатындагы кан айлануу динамикасына негизделип бааланды.

Аралаш лазердик таасирлентүүнүн артыкчылыгы далилденип мунун өзу ургаачылардын жамбышында жайгашкан органдардын адаттан тышкары өнөкөт дартарды тукумсуздук келип чыкканда комплекстүү дарылоодогу жаныча чечилиш болуп саналат.