

ПРИМЕНЕНИЕ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ

Оразгалиева С.Т.

Поликлиника №1, г. Экибастуз

В настоящее время важное значение для неотложных задач восстановительной медицины, касающихся профилактики, лечения заболеваний принадлежит аппаратной физиотерапии (1). Среди них это низкоинтенсивное лазерное излучение. Под воздействием низкоэнергетического лазерного излучения повышается скорость кровотока, в патологической ткани увеличивается число функционирующих капилляров и новых коллатералей. Воздействие лазерным лучом на поврежденную ткань приводит к уменьшению интерстициального и внутриклеточного отека, что связано с повышением кровотока в тканях, активацией транспорта веществ через сосудистую стенку, а также с интенсивным формированием сосудов, особенно капилляров. При лазерном облучении патологического очага происходит укорочения фаз воспалительного процесса, подавляется экссудативная и инфильтративные реакции. Увеличивается концентрация адаптивных гормонов, т.е. возникают ряд адапционных и компенсаторных реакций, в целостном организме, направленных на восстановление гомеостаза. (2).

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность лазерной терапии при гинекологических заболеваниях.

Материалы и методы. Обследовано 16 больных с вульвовагинитом в возрасте 12-50 лет. Лечение проводили в комплексе с медикаментозной терапией. Все они получали низкоинтенсивное импульсное инфракрасное излучение с длиной волны 0,89 мкм аппаратом «Мустанг-2000». Это лазерный терапевтический двухканальный аппарат с набором

сменных излучателей. Методика дистантная, лабильная (расстояние от излучателя 1 см.). Проводится магнитолазерное воздействие (сканирование) очага воспаления (наружную вульву и другие зоны поражения). Затем контактно стабильно воздействуют на надлобковую и крестцовую области. Время воздействия на область входа во влагалище 2-3 мин., 1,5 – 2 мин. на область надлобковой и крестцовой области. Импульсная мощность 7 - 10 Вт, частота 80-150 гц. Курс лечения – 7-10 процедур.

Результаты. В первые сутки после процедуры у большинства больных заметно уменьшились неприятные субъективные ощущения. Зуд в 1 случае, являющийся симптомом экстрогенитальной патологии, подлежал комплексному этиопатологическому лечению (лечение сахарного диабета, кандидоза и т.д.). Местные аллергические реакции в области вульвы также эффективно сняты при включении в комплекс лечебных мероприятий (гипоаллергенная диета, антигистаминные препараты). В остальных случаях к концу лечения наступило полное излечение.

Выводы. Низкоинтенсивное лазерное излучение оказывает выраженное противовоспалительное воздействие при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки вульвы и влагалища.

Литература

1. Улащик В.С. Общая физиотерапия. Минск: Интерпрессервис, 2003. – 510 с.
2. Илларионов В.Е. Техника и методика процедур лазерной терапии. М.: Медицина, 2001. – 230 с.