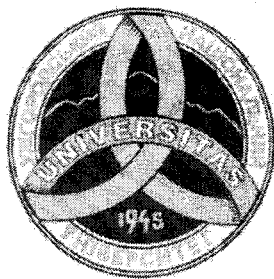


Міністерство освіти та науки України
Міністерство охорони здоров'я України
Державний вищий навчальний заклад
«Ужгородський національний університет»
Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна



Матеріали
XXXIII Міжнародної
науково-практичної конференції

Застосування лазерів
у медицині та біології

15-17 квітня 2010 року

Ужгород – 2010

ВЛИЯНИЕ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА КЛИНИКО- ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Лейдерман Н.Е., Кочетков А.В., Москвин С.В.

ГУ Центральная поликлиника №1 МВД России, г. Москва;

Кафедра восстановительной медицины ФГОУ ИПК ФМБА России,
г. Москва;

ФГУ Государственный научный центр лазерной медицины ФМБА России,
г. Москва

Восстановительное лечение на начальных этапах развития дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) является основой первичной профилактики инсульта и деменции. Одним из эффективных методов немедикаментозного лечения и профилактики прогрессирования цереброваскулярных заболеваний является лазерная терапия. В работе проанализирована эффективность применения импульсного лазерного излучения с длиной волны 0,63 мкм в комплексном лечении больных с ДЭ 1-2-й ст.

В основной группе больных (52 человека) на фоне базисной терапии воздействовали лазерными матрицами с красным излучением на проекцию позвоночных артерий; в контрольной группе (50 человек) больных ДЭ проводили плацебо-воздействие.

В целом позитивно оценили результаты лечения и отметили улучшение общего состояния 48 человек (94%) в основной группе и 24 человека (48%) – в контрольной. Отрицательного эффекта отмечено не было. В процессе лечения у пациентов основной группы достоверно быстрее и значительнее, чем в контрольной группе отмечен регресс головных болей, головокружения, астенизации, нарушений сна, болей в шее, очаговой неврологической симптоматики.

Методами доплерографии выявлен артериодилатирующий эффект лазерных воздействий. Снижение исходно повышенного индекса пульсации в бассейне средней мозговой артерии в основной группе произошло в среднем на 7,9% против 1,3% – в контрольной. Признаки развития коллатерального кровообращения выявлены у 28 (56%) пациентов основной группы и только у 4 (8%) – в контрольной группе. В 62% случаев в основной группе и в 18% случаев в контрольной отмечено уменьшение венозной дисциркуляции; в основной группе отмечено увеличение резерва вазодилатации церебральных сосудов.

Психологическое тестирование выявило повышение индекса общего психологического благополучия на 46% в основной и только на 17% – в контрольной группе. Выраженная положительная динамика прослеживалась по шкалам тревоги и депрессии в основной группе, тогда как в контрольной группе эти изменения были незначительными.

В групі больних, получавших лазерную терапию, отмечены положительные сдвиги в системе микроциркуляции – снижение конъюнктивального индекса в среднем на 35%.

Динамика показателей анкеты вегетативной дисфункции, индекса Кердо и кардиоинтервалографии отражала формирование вегетативной устойчивости только у пациентов основной группы.

Таким образом, терапия импульсным красным лазерным излучением матриц является безопасным и достаточно эффективным методом в комплексном восстановительном лечении больных ДЭ, что подтверждается данными клинического, психологического и ультразвукового ангиологического исследования.

БІОКОРЕГУЮЧІ АСПЕКТИ ВНУТРІШНЬОВЕННОГО ЛАЗЕРНОГО ОПРОМІНЕННЯ КРОВІ ПРИ РЕЦИДИВИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

**Мажак К.Д, Иванов Г.А, Павленко О.В, Отчич В.П, *Ткач О.А.,
Писаренко Є.І, Міщиха О.І., **Щенний А.Й., **Омелян О.В.,
Скалат Л.В., **Ціж А.Д.

Львівський НДІ епідеміології та гігієни МОЗ України;

*Львівський національний університет ім. Івана Франка;

**Львівський регіональний фтизіопульмонологічний центр

Вступ. В умовах епідемії туберкульозу легень (ТЛ) проблема його рецидивів набуває все більшого значення, тому що їх частота невинно зростає, а перебіг характеризується менш сприятливою клінічною картиною з перевагою поширених деструктивних форм: у 72 % випадків – з хіміорезистентністю збудника до антимікобактерійних препаратів (АМБП), у 63 % – з наявністю супутньої патології і у 95 % – з вираженими явищами ендотоксикозу. Це визначає особливості клінічного перебігу, недостатню ефективність традиційних методів лікування і, як наслідок, значну кількість незадовільних результатів при важких ускладненнях. Внаслідок прогресування захворювання у крові хворих прогресивно підвищується концентрація продуктів розпаду легеневої тканини, проміжних продуктів порушеного обміну білків, жирів і вуглеводів, метаболітів, ендогенних і бактеріальних токсинів, які, досягнувши критичного рівня, руйнують природні захисні бар'єри і призводять до поліорганної недостатності. На сьогодні відсутній універсальний метод детоксикації, здатний вивести чи знешкодити всі токсичні речовини, здійснити адекватну корекцію гомеостазу і, відповідно, створити умови для повноцінної дії АМБП. Пошук шляхів підвищення детоксикаційних та адаптаційних можливостей організму хворих на ТЛ, зниження частоти