

## СОВМЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГОМОТОКСИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕПРОХОДИМОСТИ МАТОЧНЫХ ТРУБ

Рустамли У.Г.

Азербайджанский медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии, г. Баку, Азербайджан

Український журнал клінічної та лабораторної медицини // 2013.- Т.8, №4.- С.166-170.

**Цель работы:** разработка неинвазивного способа восстановления проходимости маточных труб (МТ).

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 48 женщин в возрасте 20-39 лет с диагнозом «непроходимость МТ» (обычно двусторонняя). В основной группе (1-й) проводили лазерную терапию (ЛТ) и антигомотоксическую терапию (АГТТ) препаратами фирмы Neel. ЛТ выполняли перед АГТТ: в течение 15 мин. воздействовали излучением гелий-неонового лазера через трансвагинальный световод на задний свод матки и транскутанно на проекции маточных придатков на кожу. На курс 10 процедур; при необходимости проводили повторные курсы ЛТ. Пациентки группы сравнения (2-й) получали традиционное медикаментозное лечение. Женщины 3-й группы были подвергнуты операциям сальпинголизиса и сальпингостомии для устранения спаек и восстановления проходимости МТ.

**Результаты и обсуждение.** В этиологии непроходимости МТ главное место занимали сальпингит, сальпингоофорит и послеоперационное сращение. Во всех трех группах до начала лечения было обнаружено увеличенное количество лейкоцитов, стафилококка, стрептококка и грибного спора. Уровень титра в крови IgA и IgG был низкий, а IgM - высокий.

В 1-й группе применением ЛТ+АГТТ удалось восстановить проходимость МТ у 17 пациенток из 18; лишь в 1 случае пришлось провести лапароскопию. Во 2-й группе успех традиционного медикаментозного лечения был достигнут в 11 случаях из 15. В 3-й группе, где применялся хирургический метод восстановления проходимости, результат был негативным в 1 случае.

Во время курса лечения у больных 1-й группы наблюдалось уменьшение боли, патологических выделений из половых путей, устранение диспареунии. У пациенток 2-й группы вышеуказанные симптомы проявили себя только после завершения курса традиционного лечения. Бактериологическое исследование показало, что 16 из 18 пациенток 1-й группы после лечения имели место I-II степени чистоты, тогда как в других группах частота нормализации микрофлоры была ниже. После лечения уровень IgM уменьшился, а уровень IgA и IgG, наоборот, увеличился; наблюдалось уменьшение уровня гамма-интерферона, увеличение интерлейкина-4.

Восстанавливалась не только проходимость труб, но и их способность к сокращению, нормализовалась функция ворсинок; клинически это проявлялось в наступлении беременности.

**Выводы:** показано, что проходимость МТ можно восстановить неинвазивными методами. Учитывая это, целесообразно совместное проведение ЛТ и АГТТ.