

Параметры подготовительной и рабочей фазы процедуры, время проведения процедуры (в утренние или дневные часы), режим процедур (№2-5 в неделю), количество процедур (№12-20 на курс) подбирались индивидуально. Процедуры ФПЭС+РТ проводили на фоне базовой программы реабилитации по «Стандарту оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) специализированной нейрореабилитационной помощи» (Приказы Минздравсоцразвития №320, 2006 г; №902, 2007 г), рассчитанной на 45 дней. Контрольную группу составили сопоставимые по возрасту, полу, тяжести клинических проявлений 30 больных в ПВП ТБСМ (2-ая группа), проходившие базовую программу и не получавшие ФПЭС+РТ. Оценку полученных результатов проводили функциональными и нейрофизиологическими тестами.

В результате к концу 45-дневного курса моторной реабилитации в 1-ой группе выявлено:

1) увеличение мышечной силы нижних конечностей (в пределах 1-го балла по 6-балльной шкале) у 27 (54%) больных;

2) появление/ улучшение состояния поверхностной и глубокой чувствительности – у 19 (38%);

3) у 42 (84%) больных улучшение произвольного детрузорно-сфинктерного контроля (в контрольной группе – только у 15 (50%);

4) ни в одном случае не отмечали негативных побочных реакций или развитие осложнений, в частности усиления спастичности паретичных мышц.

Выводы: сочетанное применение новой медицинской технологии ФПЭС+РТ является безопасным и эффективным вариантом оптимизации моторной реабилитации больных в ПВП ТБСМ. Преимуществами способа являются относительная простота, доступность, минимальный объем противопоказаний, отсутствие побочных эффектов при проведении процедуры.

ОПТИМИЗАЦИЯ ВНУТРИВЕННОЙ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

**Кочетков А.В., Москвин С.В., Милагина В.С.,
Космынин А.Г.**

*АУЕР МСЧ № 169 и кафедра Восстановительной медицины ФГОУ
ИПК ФМБА России; ГИЦ лазерной медицины Росздзрва;
НИЦ «Матрикс», г. Москва*

Цель: оценка эффективности внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК) в профилактике ишемических поражений мозга при дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) с использованием лазерной терапевтической аппаратуры последнего поколения.

Материалы и методы: в исследование включены 30 мужчин, в возрасте 52-69 лет (средний возраст 60,2 года), с четкими клиническими данными дисциркуляторной энцефалопатии II ст. (ДЭ) без ОНМК в анамнезе, проходившими курс амбулаторного лечения (20-22 дня). Критериями исключения были: возраст больных 70 лет и старше; длительный анамнез или тяжелая форма АГ (АД сист.>180 мм.рт.ст. и/или АД диаст.>110 мм.рт.ст.); ИБС III-IVФК, нарушения ритма в постоянной форме (мерцательная аритмия и др.), ХСН>I ст.; признаки сопутствующей дыхательной, почечной или печеночной недостаточности выше I ст.; декомпенсация сопутствующего сахарного диабета.

Развернутое УЗДГ и ДС экстракраниальных и ТКД интракраниальных отделов МАГ проведено всем больным. По данным УЗИ МАГ критериями исключения были: нестабильная бляшка, эшелонированное поражение хотя бы одной из МАГ, steal-синдром. Одновременно до и после курса проводили оценку функционального состояния ЦНС (комплексное нейропсихологическое исследование, компьютерное ЭЭГ-картирование; ТМС; когнитивный ВП Р300;

ВРС), функций гемостаза и микроциркуляции, гемореологических параметров, состояния свободно-радикальных процессов и антиоксидантной защиты крови, ряда биохимических тестов.

Исследования проведены с использованием аппарата лазерного терапевтического АЛТ «Матрикс-ВЛОК» (НИЦ «Матрикс», Москва). Данный АЛТ генерирует НИЛИ длиной волны 0,63 мкм, мощностью до 5 мВт. ВЛОК проводили с использованием одноразовых стерильных световодов КИВЛ-01. Параметры воздействия: мощность максимальная (до 5 мВт), экспозиция последовательно 5-10-15-30 мин. На курс 8-9 процедур, в режиме 2-3 процедуры в неделю. Время проведения процедур ВЛОК - от 9.00 до 13.00 час.

Дизайн: проспективное, рандомизированное, сравнительное исследование. Больные рандомизированы в две группы, по 15 чел. В основной группе проведен курс ВЛОК (1-ая гр.); в группе сравнения – 3-хнедельный курс адекватной фармакотерапии по показаниям (пероральный прием антигипертензивных, гиполипидемических, нейротропных и антиагрегантных препаратов, по сопутствующим заболеваниям - антиангинальная, гипогликемическая терапия).

Результаты. Статистически достоверные клинические эффекты однократной (2-3-ей по счету, экспозицией 10-15 мин) процедуры ВЛОК не доказаны. После 3-5-ой процедуры ВЛОК – к концу 1-ой недели применения НИЛИ - доказаны седативный ($p<0,01$) и гипотензивный (в отношении и АД сист., и АД диаст.) эффект при мягкой форме АГ ($p<0,05$). В 1-ой гр. установлено снижение АД сист. (на 12 мм.рт.ст. в среднем) и АД диаст. (на 7 мм.рт.ст. в среднем). Гипотензивное действие ВЛОК более выражено у больных с исходной гиперсимпатотонией (по данным ВРС).

Положительная динамика клинико-неврологических симптомов (уменьшение церебральных явлений, нистагма, атаксии и др.) четко прослеживалась к концу курса у всех пациентов 1-ой и 2-ой групп. Комплексное клиническое и нейропсихологическое обследование, включающее тесты краткосрочной аудио- и зрительной памяти, зрительно-пространственный праксис, темп и качество восприятия и мышления и др., показало улучшение функционального состояния ЦНС, сопоставимое в обеих группах. Побочных реакций на проведение ВЛОК и фармакотерапии не выявлено. Отмечается корреляция в динамике неврологических и церебрально-гемодинамических параметров к концу курса ВЛОК.

Вывод: применение курса ВЛОК (8-9 процедур) с использованием АЛТ последнего поколения является безопасной и высокоэффективной процедурой.

РОЛЬ ГИДРОКИНЕЗОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

**Кочунова О.Я., Шемакин В.В., Кочетков А.В.,
Скороглядов А.В., Страхов М.А., Орлов А.Б.**

ЦКБВЛ, КБ № 86, кафедра Восстановительной медицины и кафедра травматологии и ортопедии ФГОУ ИПК ФМБА России

Актуальность: по данным разных отечественных и зарубежных авторов, от 20 до 90% больных, перенесших тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава (ТБС), страдают от болевого синдрома и моторной дисфункции, что существенно снижает их уровень «качества жизни». Традиционно используемый комплекс изометрических упражнений направлен на улучшение кровоснабжения и трофических процессов в области операции, укрепление мышц тазового пояса и бедра. Применение гидрокинезотерапии позволяет решать задачи восстановления нарушенных двигательных функций в благоприятных условиях пониженной гравитации и дополнительного сопротивления в водной среде.

Цель исследования: научно-методическая разработка комплексной программы физической реабилитации больных, перенесших