

Москвин С.В. Почему в России не нужны импортные лазерные терапевтические аппараты для лечения и реабилитации больных? // Материалы III межд. научно-практ. конф. «Актуальные вопросы профилактики, ранней диагностики, лечения и медицинской реабилитации больных с неинфекционными заболеваниями и травмами». – Иваново, 2015. – С. 168-169.

ПОЧЕМУ В РОССИИ НЕ НУЖНЫ ИМПОРТНЫЕ ЛАЗЕРНЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ?

С. В. Москвин

ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА РФ, г. Москва

Известно, что терапевтическое действие низкоинтенсивного лазерного света носит бифазный характер, т. е. когда энергия, плотность мощности и экспозиция *оптимальны*. Больше - не значит лучше, наоборот, чаще всего именно минимальные энергии способны вызвать наибольший отклик организма. Наши многолетние исследования показали, что в большинстве случаев мощность для непрерывных лазеров не должна превышать 15-50 мВт, а для импульсных - 10-15 Вт (длительность светового импульса 100-150 нс, средняя мощность 0,1-5 мВт), при этом экспозиция на одну зону не более 5 мин. В этом случае достигается наиболее высокий эффект широкого спектра, оказывается универсальное действие лазерного света.

Российские лазерные терапевтические аппараты разрабатываются на основе научно обоснованных российскими же учёными критериев выбора и оптимизации лазерных терапевтических методик. Импортные «аналоги» разны дороже российских, но в сто раз хуже, поскольку предназначены, как правило, для 1-2 методик, имея при этом, минимальную эффективность из-за энергетических, спектральных и других параметров, которые далеки от требуемых. Иностранцам эти научные данные недоступны из-за языковых ограничений, поэтому и создают нечто малоприспособленное для медицины.

Разработчики импортных аппаратов совершенно необоснованно стремятся увеличить мощность лазерного излучения, ошибочно полагая, что это приведёт к повышению эффективности. Поэтому такие «девайсы» имеют класс лазерной опасности 3В, что накладывает существенные ограничения их эксплуатации, например, требуются специальные ограждения, блокираторы дверей помещения, где проходят процедуры и пр. (СанПин 5804-91). В медицинских учреждениях не готовы предоставить отдельное помещение для них, невозможно проводить процедуры в отделении физиотерапии, и дорогостоящее оборудование простаивает (Мельницкая И. В., Кирьянова В. В., 2015).

Возникает почти риторический вопрос, какую цель преследуют организаторы здравоохранения в государственных медучреждениях, приобретая практически бесполезные лазерные терапевтические аппараты, которые стоят в 10-20 раз дороже российских аналогов?