

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## ЦЕНТРАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО- БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА



Валерий Геннадьевич Митьковский  
главный врач

С 2009 года ФМБА России осуществляет медико-биологическое обеспечение спортивное олимпийских и паралимпийских сборных команд России и их ближайшего резерва, и ЦКБВЛ принимает в этом непосредственное участие. В настоящее время больница уже представляет собой современный центр по обследованию, малоинвазивному хирургическому и консервативному лечению, комплексной реабилитации спортсменов с травмами и заболеваниями locomotorного аппарата.



ФГБУЗ «ЦКБВЛ ФМБА РОССИИ»  
РОССИЯ, МОСКОВСКАЯ ОБЛ.,  
СОЗНАНОВСКИЙ Р-Н,  
141554, ДОУБЕК  
ТЕЛ.: (495) 536 2288  
ФАКС: (495) 536 0853  
E-MAIL: CKBVL@FMBARUSSIA.COM  
WEB: WWW.CKBVL.COM

Более 40 лет в системе Федерально-го медико-биологического агентства проводится многопрофильная медицинская реабилитация в условиях Центральной клинической больницы восстановительного лечения, расположенной в ближайшем Подмосковье – в 4 км от г. Зеленограда в зоне смешанного лесного массива. Творчески развивая традиции агентства, накапливая уникальный опыт и совершенствуя диагностические и лечебно-реабилитационные технологии и программы, повышая квалификацию специалистов и приобретая необходимое оснащение, ЦКБВЛ прератилась в ведущее учреждение страны, оказывающее комплексную специализированную высокотехнологичную лечебно-реабилитационную помощь пациентам, в число которых входят спортсмены-олимпийцы и паралимпийцы национальных сборных страны.

ФГБУЗ «ЦКБВЛ ФМБА России» – многопрофильный реабилитационный центр, где ежегодно получают стационарную медицинскую помощь более 7 тыс. пациентов, осуществляется консультативно-диагностическая помощь, проводится разносто-



роновая педагогическая и научная работа. Больница окружена большой парковой зоной с прудами, беседками для отдыха, благоустроенными пешеходными дорожками. ЦКБВЛ располагает 430-кочевым фондом и имеет в своем составе 4 неврологических, 2 терапевтических, кардиологическое и травматолого-ортопедическое отделения. С 2006 года в рамках Национального проекта «Здоровье» ФГБУЗ «ЦКБВЛ ФМБА России» оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь с использованием роботизированных и других технологий больным с различными поражениями головного и спинного мозга преимущественно сосудистой и травматической природы с выраженными двигательными расстройствами. При этом рациональное применение кинезотерапии в комплексе с методами аппаратной физиотерапии, бальнео-

тепно- и целлоидотерапии составляет основу лечебно-реабилитационного процесса у всех категорий больных. Научно-методическое руководство в процессе внедрения новых методов и технологий проводит профильная кафедра восстановительной медицины ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации ФМБА России». За последние пять лет сотрудниками ЦКБВЛ и кафедры защищено 10 кандидатских диссертаций; опубликовано 5 монографий, более 10 методических пособий и руководств, более 80 статей в центральных журналах. Приоритетные разработки защищены патентами Российской Федерации. Регулярно проводятся ведомственные и международные семинары и обучающие программы.

На сегодняшний день ЦКБВЛ оснащена необходимым приспособлением для физической реабилитации пациентов, в том числе больных с выраженными двигательными нарушениями: бассейновым комплексом с четырьмя изолированными бассейнами, оборудованными каскадом, противотоком, тракционными установками для позвоночника и тазобедренных суставов, автоподъемником для больных; специализированными залами и кабинетами с пассивно-активными реабилитационными тренажерами последнего поколения THERAVITAL и MOTOMED, роботизированными системами с усиленной обратной связью LOKOMAT, тренажерами ARMEO, платформами для босстабилотренинга, полным комплексом оборудования для ранней вертикализации и последовательного обучения ходьбе при наиболее тяжелых вариантах поражения головного и спинного мозга. Внедрены разработки отечественной авиационно-космической медицины: нагружаемые костюмы «АТЛАНТ», «Гравитаст», «Адели». В кардиореабилитационном направлении широко используется индивидуальный подбор интенсивности физических нагрузок на кардиотренажерах ERGOLINE. В комплексных программах кардиореабилитации применяются все классические методы аппаратной физиотерапии, имеются кабинеты озонотерапии и грязелечения, ванный зал, душевая галерея, суховоздушные углекислые ванны, метод наружной контрпульсации. В комплексном лечении больных сердечно-сосудистого профиля (ИБС, инсульт, артериальная гипертензия, сахарный диабет) эффективно применяются ГБО и озонотерапия, другие современные методы.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО  
(ФМБА РОССИИ)

ЦЕНТРАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА  
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ  
(ФГБУЗ ЦКБВЛ ФМБА РОССИИ)

## МАТЕРИАЛЫ

# ЮБИЛЕЙНОЙ, ПОСВЯЩЕННОЙ 45-ЛЕТИЮ ЦКБВЛ, КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ 18-19 АПРЕЛЯ 2013 г.

ПОД РЕДАКЦИЕЙ  
В.В. Уйба, В.Г. Митьковского, А.В. Кочеткова

Москва

## МАТРИЧНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА.

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

ФКУЗ ЦП «Центральная поликлиника №1 МВД России»,

Кафедра реабилитационной и спортивной медицины ФГБОУ ДПО ИПК  
ФМБА России,

ФГУ Государственный научный центр лазерной медицины ФМБА России,  
Москва.

**Актуальность:** профилактика и лечение на начальном этапе развития дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) является основой первичной профилактики мозгового инсульта (МИ) и сосудистой деменции. Одним из эффективных методов немедикаментозной профилактики и лечения цереброваскулярной недостаточности является лазерная терапия (ЛТ). Актуальным является поиск путей повышения эффективности ЛТ в ангионеврологии, в т.ч. за счёт применения новых неинвазивных методов ЛТ способных активно влиять на механизмы нейропластичности и метаболической защиты мозга.

**Цель:** провести анализ клинико-гемодинамической эффективности нового вида ЛТ с использованием импульсных лазерных матриц 0,63 мкм в комплексном лечении больных ДЭ I-II ст.

**Материалы и методы.** Обследовано 102 больных ДЭ I-II ст. в возрасте от 49 до 70 лет, (средний возраст 61,5 года). В основной группе (52 человека) проводили воздействие лазерными матрицами красного спектра излучения в проекцию позвоночных артерий, в контрольной (50 человек) - проводили плацебо-воздействие. Параметры НИЛИ: длина волны 0,63-0,65 мкм; частота импульсного воздействия 80 Гц; импульсная мощность 40-45 Вт. Экспозиция: первая процедура - по 2 минуты на поле, все последующие процедуры - по 5 мин на поле, суммарная экспозиция - 10 минут. При этом плотность потока мощности не превышает 0,3 мВт/см<sup>2</sup>, а суммарная энергетическая доза облучения является также оптимальной и находится в пределах 1-1,5 Дж/см<sup>2</sup>. На курс 10-12 процедур, в режиме 3 раза в неделю. Кроме ЛТ больные 1 и 2 групп получали базисный комплекс терапии, включающий медикаментозное лечение (вазоактивные, ноотропные, дезагрегантные средства), суховоздушные углекислые ванны (температура 33-34°C, 15-20 мин, через день, 3 раза в неделю, №9-11 на курс). Длительность курса лечения в обеих группах составляла 21-22 дня.

Оценку эффективности ЛТ импульсными матричными излучателями 0,63 мкм проводили на основании динамики клинико-неврологического статуса, состояния эмоционально-волевой сферы, вегетативного обеспечения, показателей церебральной гемодинамики.

**Результаты.** Отмечена хорошая переносимость процедур лазерной терапии у всех больных и высокая комплаентность (свыше 90%). В целом позитивно оценили результаты лечения и отметили улучшение общего состояния 48 человек (94%) в основной группе и 24 человека (48%) - в контрольной, что достоверно ниже по сравнению с основной группой (хи-квадрат,  $p < 0,01$ ). Отрицательного эффекта не отмечено. В процессе лечения субъективная

симптоматика у пациентов основной группы регрессировала достоверно быстрее и значительнее, чем в контрольной группе ( $p < 0,01$ , по критерию хи-квадрат). Наибольший клинический эффект после курса лазерной терапии проявлялся в уменьшении вазогенных цефалгий, выраженности астенического синдрома и нарушений сна. Также отмечено улучшение состояния церебральных функций, прежде всего в виде регресса умственной усталости, улучшения памяти и концентрации внимания.

К концу курса лечения объективная положительная динамика неврологического статуса наблюдалась у 43 (82%) больных в основной и у 19 (38%) в контрольной группе, (хи-квадрат,  $p < 0,05$ ). Выявлено, что данный вид ЛТ сопровождался преимущественным регрессом стволово-мозжечковой дисфункции.

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 Ханина-Спилбергера и опроснику депрессии Бека в основной группе, в контрольной группе эти изменения были незначительными.

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

Методами ультразвуковой доплерографии выявлен артериодилатирующий эффект лазерных воздействий. Снижение исходно повышенного индекса пульсации в бассейне средней мозговой артерии в основной группе произошло в среднем на 10,5% ( $p < 0,05$ , по критерию U), а в контроле - на 1,3% ( $p > 0,05$ ); в бассейне основной артерии - на 9,4% основной группе ( $p < 0,05$ ) и на 1,1% - в контрольной ( $p > 0,05$ ). Признаки развития коллатерального кровообращения выявлены у 28 (56%) пациентов основной группы и у 7 (14%) - в контрольной. В основной группе отмечено увеличение резерва вазодилатации церебральных сосудов: наблюдалось статистически значимое увеличение коэффициента реактивности на гиперкапнию. В 62% случаев в основной группе и в 28% случаев в контрольной отмечено уменьшение венозной дисциркуляции ( $p < 0,05$ , по критерию хи-квадрат).

По данным катamnестического наблюдения в течение года клинический эффект после курса лечения был наиболее стойким в основной группе и прослеживался в течение 6-8 месяцев, а в контрольной - в течение 3-4 месяцев ( $p < 0,05$  по критерию Фишера).

**Выводы.** ЛТ импульсными матрицами 0,63 мкм эффективно способствует регрессу клинико-неврологической симптоматики, восстановлению когнитивных функций, уменьшению церебральных и тревожно-депрессивных проявлений, сопровождается вегето-корригирующим эффектом. Полученные результаты свидетельствуют о стимулирующем влиянии данного вида лазерного воздействия (тип излучателей, локализация) на: состояние сосудистого мозгового резерва; увеличение его дилатационного компонента; повышение толерантности мозга к ишемии и гипоксии.