

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.,
СОЗНАНОВСКОЕ Ш. Д. 11
141554, ГОЛУБЕВ
ТЕЛ.: (495) 536 2288
ФАКС: (495) 536 0853
E-MAIL: CKBVL@MBASMAIL.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 Подмоскowie – 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-



ронная педагогическая и научная работа. Больница окружена большой парковой зоной с прудами, беседками для отдыха, благоустроенными пешеходными дорожками. ЦКБВЛ располагает 430-кочным 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 кафедрой защищены 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 босттабилотренинга, 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

$p < 0,01$). Сила сжатия более пораженной кисти увеличилась на 44,9%, менее пораженной - на 31,3% ($p < 0,05$). Мощность разгибания более слабого колена повысилась на 88,7%, более сильного - на 67,7% ($p < 0,01$), сгибания более пораженного голеностопного сустава - на 81,6%, менее пораженного - на 70,2% ($p < 0,01$). Через 6 месяцев наблюдались достоверные различия между группами по всем показателям ($p < 0,05$).

Заключение. 6-месячная КПП повышает комплаентность использования немедикаментозных методов лечения, снижает потребность в симптоматических препаратах, помогает контролировать активность заболевания, улучшает функциональные возможности, двигательную активность и качество жизни больных ранним РА. Основной причиной прерывания КПП является недостаточная приверженность пациентов к немедикаментозным методикам, в первую очередь - к ЛГ.

ЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЖЕНЩИН С РЕАКТИВИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА.

Перламутров Ю.Н., Чернова Н.И., Ольховская К.Б., Москвин С.В.

МГМСУ им. А.И. Евдокимова, ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА России

Актуальность. Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) представляет серьезную проблему здравоохранения, что связано с влиянием на репродуктивную функцию и возможностью тяжелых внутриутробных поражений плода. ЦМВ обнаруживается практически во всех жидкостях организма, включая мочу, слюну, грудное молоко, кровь, слезы. Вирус выделяется из спермы, шейки матки, цервикального и вагинального отделяемого. Реактивация цитомегаловирусной инфекции в урогенитальном тракте коррелирует с воспалительными заболеваниями малого таза (ВОЗМТ). Проблема терапии данной группы пациентов остается актуальной, так как добиться влияния на течение заболевания удается далеко не во всех случаях.

Целью настоящего исследования являлось совершенствование терапии воспалительных заболеваний мочеполового тракта сопровождающихся реактивацией ЦМВИ с использованием низко интенсивного лазерного излучения (НИЛИ).

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 176 женщин с реактивированной формой ЦМВИ. Для детекции цитомегаловирусной инфекции использовали ИФА с выявлением в сыворотке крови специфических анти-СМV класса IgM (качественный анализ) и класса IgG (количественный анализ). Вирусологическое определение СМV проводили на культуре фибробластов лёгких эмбриона человека в крови, слюне, моче, отделяемом цервикального канала и влагалища. Условно-патогенную и патогенную флору урогенитального тракта исследовали регламентированными методами: микроскопическим, бактериологическим, молекулярно генетическим. Учитывая этиологию, патогенез, клиническую симптоматику всем пациентам назначалось лечение в соответствии с клиническими рекомендациями: Джозамицин по 500 мг 3 раза в

сутки или Доксициклина моногидрат по 100 мг в сутки. В зависимости от топического диагноза курс терапии составлял 10-20 суток. Препараты применялись в комбинации с Метронидазолом по 500мг 2 раза в день 5-10 дней, раствором Панавира 0,004% - 5 мл внутривенно 1 раз в день через 48 часов 3 инъекции в первую неделю лечения, затем 2 инъекции через 72 часа во вторую и суппозиториями Панавир 200 мг ректально через день - 10 на курс. Одновременно проводилось внутривенное лазерное облучение крови при помощи аппарата АЛТ «Матрикс-ВЛОК», диодный лазер с длиной волны 365 нм (лазерная излучающая головка КЛ-ВЛОК-365 для УФОК) в непрерывном режиме, с экспозицией 30 минут 1 раз в неделю 2 процедуры на курс.

Результаты исследования.

При клиническом обследовании основные жалобы были представлены зудом, дискомфортом в области гениталий, наличием повышенного количества выделений из влагалища, а также дизурическими расстройствами разной степени выраженности. Длительность перечисленных симптомов продолжалась в среднем от года до 2 лет.

При осмотре в зеркалах наиболее часто отмечались гиперемия, отечность слизистой влагалища и шейки матки, обильные выделения.

В бактериоскопическом исследовании отделяемого урогенитального тракта наиболее часто регистрировались: высокий лейкоцитоз в пробах из цервикального канала, обильная грамвариабельная кокко-бацилярная флора. Исследование соскобов из урогенитального тракта при помощи полимеразной цепной реакции позволило выявить инфекции передаваемые ДНК С. Trachomatis и ВПЧ (10,76% соответственно), реже M.genitalium, T. Vaginalis, HSV 1,2 (6,96%/3,80%/3,16%). Методом ИФА в сыворотке крови определены специфические анти-СМV класса IgM и класса IgGy всех больных. При исследовании крови, слюны, мочи, отделяемого цервикального канала и влагалища на культуре фибробластов эмбрионов человека, ЦМВ обнаружен в отделяемом цервикального канала и влагалища у всех больных, в уретре у 93, в моче у 67 человек, слюне 58.

В результате лечения с использованием НИЛИ отмечена выраженная положительная динамика клинических проявлений. Жалобы исчезли или существенно уменьшались к концу 3-х суток. Лечение все больные переносили хорошо, каких-либо нежелательных реакций, требующих отмены препаратов не наблюдалось. При проведении контрольного исследования через 30 дней после лечения констатирована элиминация С. Trachomatis, M.genitalium, T. Vaginalis и негативация IgM анти-ЦМВ в крови у 100% женщин. При исследовании мочи и слюны на культуре фибробластов эмбрионов человека, СМV определялся у одной пациентки, во влагалищных выделениях - у 4-х (7,59%), в отделяемом цервикального канала - у 23 человек (18,35%).

Выводы. Использование комбинированной терапии способствовало сокращению длительности субъективных и объективных симптомов, элиминации патогенной и нормализации условно-патогенной микрофлоры, формированию персистирующего течения ЦМВИ и предотвращению рецидивов заболевания.