

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич

30 сентября 2011 г.

Регистрационный № 070-0711

**МАГНИТОСВЕТОЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ДИАБЕТИЧЕСКИХ ПОЛИНЕВРОПАТИЙ**

инструкция по применению

Учреждения-разработчики:

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

УЗ «Минская областная клиническая больница»

Авторы: канд. мед. наук, доц. Волотовская А.В., канд. мед. наук, доц.

Козловская Л.Е., канд. мед. наук, доц. Мумин А.Н., канд. мед. наук

Дедовец М.Е., Индюкова Е.П., Одинец О.В.

Минск 2011

Разработка и определение клинической эффективности новых физических методов лечения, оптимальных параметров для целенаправленного воздействия на основные звенья патогенеза заболеваний периферической нервной системы составляют одну из актуальных научных задач современной физиотерапии и неврологии. Особенно актуальна проблема разработки новых физиотерапевтических методов лечения для лазеротерапевтических аппаратов, производимых в нашей республике, особенностями которых являются возможность сочетанного воздействия на ткани организма несколькими физическими факторами и широкий диапазон действующих параметров, что обеспечивает возможность индивидуализации подбора режимов физиотерапевтических процедур.

Применение в комплексе лечебных мероприятий у лиц с полиневропатиями магнитолазерной терапии, основанной на использовании новых лазеротерапевтических аппаратов, позволяет повысить качество жизни пациентов, уменьшить частоту госпитализаций и связанных с этим расходов на лечение, а также улучшить прогноз заболевания.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Для внедрения методик требуется магнитолазерный аппарат, который позволяет проводить воздействие лазерным излучением инфракрасной области спектра, синим светом светодиодного источника в сочетании с магнитным полем.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Воспалительные демиелинизирующие полиневропатии после обязательного комплекса дифференциально-диагностических мероприятий и стабилизации состояния в острой стадии и на этапах реабилитации.
2. Диабетические полиневропатии после обязательного комплекса дифференциально-диагностических мероприятий и стабилизации гликемии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

для применения методов лечения, основанных на использовании лазерного излучения

1. Кровотечения, гипокоагуляционный синдром.
2. Тяжелая степень недостаточности кровообращения.
3. Почечная и печеночная недостаточность (декомпенсация).
4. Злокачественные новообразования.
5. Кахексия.
6. Выраженная артериальная гипотензия.
7. Активная форма туберкулеза, прогрессирующие и диссеминированные формы.
8. Лихорадочные состояния.
9. Сахарный диабет в состоянии клинико-метаболической декомпенсации.

10. Гипогликемия и склонность к ней.
11. Все формы порфирии и пеллагра.
12. Индивидуальная непереносимость используемых факторов.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА

Магнитосветолазерная терапия у пациентов с воспалительными демиелинизирующими полиневропатиями

Магнитосветолазерное воздействие по надсосудистой методике облучения

Воздействие магнитосветолазерным излучением по надсосудистой методике осуществляют накожно на область проекции крупных сосудисто-нервных пучков в локтевых сгибах, в области пупартовой связки и в подколенной области стабильно контактным методом, слегка надавливая на ткани пациента, при положении пациента лежа.

Мощность инфракрасного лазерного излучения составляет 50–100 мВт, режим воздействующего излучения — модулированный частотой 1000 Гц, мощность светодиодного источника синей области спектра с длиной волны $0,45 \pm 0,03$ мкм — 5–10 мВт, оптические излучения подаются в режиме чередования. Магнитная индукция постоянного магнитного поля 10–20 мТл. Длительность воздействия на каждую зону — 3–4 мин. Процедуры проводят ежедневно. Общий курс — 10–12 процедур. Повторные курсы — через 2–3 недели, затем через 4–6 недель, далее 1 раз в 6 мес.

При повторных курсах на этапах реабилитации надсосудистое облучение целесообразно дополнять воздействием на двигательные точки пораженных нервов и мышц верхних и нижних конечностей (конечности чередуют). Процедуры проводят по 2–3 мин на точку, за процедуру на 6–10 точек верхних или нижних конечностей. Суммарное время процедуры не более 20–25 мин. Облучение стабильное, контактное, в режиме чередования инфракрасного лазерного излучения мощностью 100 мВт, частотой модуляции 10–100 Гц, и синего оптического излучения мощностью 5–10 мВт.

Магнитосветолазерная терапия у пациентов с диабетической полиневропатией

Сочетанная магнитосветолазерная терапия по ходу сосудисто-нервных пучков нижних конечностей

Сочетанная магнитосветолазерная терапия проводится при диабетической полиневропатии путем воздействия синего поляризованного света и инфракрасного лазерного излучения в сочетании с постоянным магнитным полем. Воздействие осуществляют стабильно контактно, с легким надавливанием излучателем аппарата на ткани пациента: светодиодным источником синей области спектра мощностью 5–10 мВт с длиной волны $0,45 \pm 0,03$ мкм, в режиме чередования с подачей лазерного излучения ближней инфракрасной области спектра мощностью 100–250 мВт, частотой модуляции 100 Гц, а с 5-й процедуры — 10 Гц в сочетании с постоянным магнитным полем с магнитной индукцией 10–20 мТл.

Воздействие производят на 6–10 точек в области нижних конечностей: зоны паховых и/или подколенных сосудов, зоны пульсации а. tibialis posterior, точки в межпальцевых промежутках с тыльной и подошвенной поверхностей стопы в течение 2–3 мин на каждую точку, общая продолжительность процедуры — до 20–25 мин.

Процедуры проводят ежедневно. Общий курс — 10–12 ежедневных процедур. Повторные курсы при необходимости — через 2–3 недели, затем 1 раз в 6 мес.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Магнитосветолазеротерапия является простым, безопасным и доступным, даже в амбулаторных условиях, способом лечения и реабилитации пациентов с полиневропатиями. Магнитосветолазерная терапия в редких случаях может вызвать незначительное усиление болевого синдрома, во время лечения возможны ухудшение общего самочувствия, колебания артериального давления, головокружение, головная боль и др. В таких ситуациях необходимо либо уменьшить длительность воздействия или его интенсивность, либо проводить процедуры через день. Необходимости в отмене процедур, как правило, не возникает. У пациентов, страдающих артериальной гипертензией, курс магнитосветолазеротерапии следует проводить на фоне адекватного гипотензивного лечения. Для профилактики вторичного обострения рекомендован прием антиоксидантов (витамины А, Е, С) в течение всего курса лечения.