

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ В.А. Ходжаев

16 марта 2011 г.

Регистрационный № 156-1110

**ПРИМЕНЕНИЕ ЧРЕСКОЖНОГО ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ
КРОВИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У
РОДИЛЬНИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ГЕСТОЗ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

ГУ «Республиканский научно-практический центр
неврологии и нейрохирургии»

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

д-р мед. наук, проф. С.А. Лихачев

д-р мед. наук, проф. Л.Ф. Можейко

канд. мед. наук А.В. Астапенко

канд. мед. наук Н.Н. Рубахова

Е.Л. Осос

Н.М. Тарасевич

Т.В. Свинковская

Г.К. Дрекова

Минск 2010

Гестоз — осложнение беременности, проявляющееся после 20 недель гестации. Возникающая при этом эндотелиальная дисфункция приводит к генерализованному сосудистому спазму, нарушениям реологических и коагуляционных свойств крови, микро- и макроциркуляции, поражению различных органов и систем, в т. ч. головного мозга.

Основные клинические симптомы гестоза (отеки, гипертензия, протеинурия) постепенно регрессируют после родоразрешения, но функциональные нарушения в деятельности различных органов и систем (печени, почек, центральной нервной системы), расстройства гемостаза на фоне дисфункции эндотелия, активации процессов перекисного окисления липидов и снижения антиоксидантной защиты организма могут сохраняться длительное время.

Диагностика неврологических нарушений, обусловленных гестозом, с выраженной очаговой симптоматикой не представляет значительных трудностей. Изменения функционального состояния центральной нервной системы на субклиническом уровне или с минимальным неврологическим дефицитом в подавляющем большинстве случаев не выявляются и могут послужить основой для развития неврологической патологии, в т. ч. цереброваскулярной, в дальнейшем.

В инструкции по применению представлен метод обследования и лечения родильниц, перенесших гестоз, не имеющих грубой неврологической симптоматики.

Инструкция предназначена для неврологов и акушеров-гинекологов. Метод может быть использован на городском и областном уровнях на амбулаторном этапе.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Диагностика патологии ЦНС у родильниц, перенесших гестоз. Лечение выявленных нарушений с использованием чрескожного лазерного облучения крови (ЧЛОК).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Гипокоагуляционный синдром.
2. Лихорадочные состояния неясной этиологии.
3. Фотодерматозы и повышенная чувствительность к фотооблучению.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ

1. Нейрокартограф для регистрации электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов головного мозга — 1.
2. Электронистагмограф — 1.
3. Лазерная установка — 1.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Родильниц, перенесших гестоз легкой степени и предъявляющих жалобы на головные боли, головокружение, а также всех родильниц, перенесших средние и тяжелые формы гестоза, акушер-гинеколог направляет на консультацию к неврологу.

Диагностика патологии ЦНС у родильниц после перенесенного гестоза включает оценку неврологического статуса, данных нейрофизиологических методов исследования (электроэнцефалографии, зрительных и акустических стволовых вызванных потенциалов головного мозга, электронистагмографии).

Оценка состояния ЦНС у родильниц.

Признаки, свидетельствующие о наличии изменений состояния центральной нервной системы после перенесенного гестоза:

1. Патология со стороны черепных нервов, анизорефлексия, гиперрефлексия, снижение подошвенных рефлексов, патологические рефлекссы, эмоциональная лабильность, астенизация, выявленные при неврологическом осмотре.
2. При визуальном анализе электроэнцефалограммы: дезорганизация, десинхронизация, гиперсинхронизация коркового ритма, наличие признаков снижения порога пароксизмальной готовности мозга в фоне или во время функциональных нагрузок в виде гиперсинхронного заостренного α -ритма, гиперсинхронного β -ритма, вспышек высокоамплитудных α -, β -, θ -, δ -волн, появление условно эпилептиформных феноменов (острых волн, спайков и комплексов «острая волна–медленная волна»), дисфункция срединных неспецифических структур.
3. Признаки ухудшения зрительной афферентации в кору по данным зрительных вызванных потенциалов.
4. Замедление проведения по стволовым акустическим структурам на медуллопонтинном, понтомезенцефальном, медуллопонтомезенцефальном уровнях при регистрации акустических стволовых вызванных потенциалов.
5. Признаки вестибулярной дисфункции при анализе электронистагмограммы: появление спонтанного нистагма при открытых и/или закрытых глазах, провокационного нистагма при выполнении гипервентиляционной и/или ортостатической пробы.

При выявлении неврологической симптоматики, нарушений биоэлектрической активности, признаков вестибулярной дисфункции родильницам, перенесшим гестоз, назначают ЧЛОК.

ЧЛОК для лечения патологии ЦНС у родильниц, перенесших гестоз

При проведении ЧЛОК изменяется активность ферментных систем эритроцитов, возникает гипероксия крови, улучшается ее кислородтранспортная функция. Улучшается микроциркуляция, нормализуется агрегация тромбоцитов, увеличивается скорость кровотока, уменьшается вязкость крови и плазмы, усиливается активность антиоксидантной системы организма и подавляется перекисное окисление липидов.

Транскутанное (чрескожное) лазерное воздействие проводит медицинская сестра физиотерапевтического отделения поликлиники с помощью лазерного терапевтического аппарата. Лазерная установка снабжена инфракрасным излучателем и магнитной насадкой, генерирующей постоянное магнитное поле. Длина волны инфракрасного излучения — 780 нм. Индукция магнитного поля 100 мТл. Лазерное воздействие проводится на кубитальную вену, при этом излучатель направлен перпендикулярно ее проекции. Время воздействия 10–15 мин. Курс лечения составляет 10–15 процедур, проводимых ежедневно.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ:

Неблагоприятных побочных эффектов, осложнений при проведении ЧЛОК не наблюдалось.