



«УТВЕРЖДАЮ»  
Главный врач ГБУЗ  
«Городская больница №23»

Е. Н. Шибанов

«04» 08 2013 г.

**ПРОТОКОЛ МЕДИЦИНСКИХ ИСПЫТАНИЙ**  
аппарату физиотерапевтического светодиодного  
ЗЕЛЕНАЯ ЛАМПА НЕВОТОН

1. В период с 06.05.2013 г. по 30.08.2013 г. в физиотерапевтическом отделении ГБУЗ «Городская больница №23» проведены клинические испытания аппарата физиотерапевтического светодиодного ЗЕЛЕНАЯ ЛАМПА НЕВОТОН (далее – Аппарат), представленного ООО НПФ «НЕВОТОН» (С.-Петербург).

2. Цель медицинских испытаний – оценка возможности применения вышеуказанного изделия в медицинской практике в РФ.

3. Для проведения медицинских испытаний были предъявлены:

- образцы Аппарата (15 шт.);
- руководство по эксплуатации ИГНЖ-16.00.00-01РЭ с инструкцией по применению на Аппарат;
- заключение о токсикологических испытаниях № 4196.011 от 08.06.2011 г., протоколы технических испытаний № 139/ЭМС-11, 139/ЭБ-11 от 07.06.2011, дополнение к протоколу технических испытаний № 139/ЭБ-11 от 26.11.2012 г.;
- методика медицинских испытаний.

4. Назначение и краткая техническая характеристика Аппарата

Аппарат предназначен для самостоятельного проведения пользователем в домашних условиях физиотерапевтических процедур с применением следующих физических лечебных факторов: монохромного (зеленого) светового излучения, постоянного магнитного поля малой интенсивности и тонизирующего массажа.

Аппарат предназначен для индивидуального применения.

Аппарат может применяться как самостоятельно, так и в сочетании с другими методами физиотерапии, методами рефлексотерапии, массажа, го-

меопатическими средствами, разрешенными для применения в установленном порядке.

Для работы с аппаратом не требуется специальная техническая и медицинская подготовка пользователя.

## **5. Программа и методы медицинских испытаний**

Медицинские испытания проводились по программе, предусматривающей оценку качества, эффективности и безопасности применения аппарата.

Синдромальными показаниями к применению Аппарата являются головная боль (цефалгия), нарушения ритма сна и бодрствования, когнитивные нарушения, вертебробазиллярная недостаточность.

В медицинских испытаниях участвовали пациенты-добровольцы, страдающие органическими поражениями ЦНС (последствия острых нарушений мозгового кровообращения, вертебробазиллярной недостаточности, дисциркуляторной энцефалопатии): основными жалобами и клиническими проявлениями которых являлись: цефалгия, бессонница и дневная сонливость, когнитивные расстройства.

Так как аппарат предназначен для индивидуального применения, участники испытаний проводили лечебные процедуры самостоятельно под контролем врача-исследователя после предварительного инструктажа и обучения.

Под наблюдением находилось 16 испытуемых пациентов-добровольцев с последствиями острых нарушений мозгового кровообращения, вертебробазиллярной недостаточности, дисциркуляторной энцефалопатии (см. приложение №2 к протоколу медицинских испытаний). Критерии включения больных в клинические испытания:

- жалобы на бессонницу, дневную сонливость, упорные головные боли (цефалгия);
- анамнестические указания на острое нарушение мозгового кровообращения, черепно-мозговую травму, синдром вертебробазиллярной недостаточности;
- клинические признаки дисциркуляторной энцефалопатии;
- относительная интеллектуальная сохранность, позволяющая больным самостоятельно проводить простые физиотерапевтические процедуры, положительная психоэмоциональная установка испытуемых на индивидуальную физиотерапию.

Испытуемые были ознакомлены с программой клинических испытаний, возможными рисками и побочными эффектами и подписали информированное согласие на участие в них.

Путем случайной дисперсии больные были распределены на 2 относительно однородные группы I и II (см. таблицу 1). Больным обеих групп проводилось традиционное лечение по общепринятым протоколу (лекарственная терапия, кинезитерапия, ЛФК).

Пациенты I группы дополнительно получали лечебные процедуры при помощи Аппарата. Согласно рекомендациям раздела 7 инструкции по применению на Аппарат лечение больных основной I группы проводилось орбитальной методикой (на область глазных яблок). Курс лечения каждого испытуемого – 10 ежедневных процедур. Испытуемые II (контрольной) группы не получали физиотерапии при помощи Аппарата.

Таблица 1

**ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ**

№ группы	Количество больных			Возраст больных (лет)	Длительность заболевания (лет)
	муж- чин	женщин	Σ		
I	6	2	8	49-67	5-11
II	5	3	8	54-65	6-12

Одной из задач медицинских испытаний являлось определение удобства, эргономичности и эффективности Аппарата при индивидуальном самостоятельном лечебном применении. Поэтому после вводного инструктажа и первой демонстрационной процедуры, проведенной врачом-исследователем, в дальнейшем лечебные процедуры проводились испытуемыми самостоятельно под контролем врача-исследователя, который оказывал испытуемым необходимую консультативную помощь.

Критериями исключения больных из клинических испытаний являлась индивидуальная непереносимость монохромного зеленого излучения, постоянного магнитного поля малой напряженности, острые интеркуррентные заболевания, отрицательная психоэмоциональная установка к индивидуальной физиотерапии, интеллектуальное снижение, препятствующее самостоятельному проведению физиотерапевтических процедур.

Для оценки состояния и клинической динамики течения заболевания у больных основной группы (I) и контрольной группы (II) использовались следующие методы:

- объективное физикальное и лабораторное обследование больных (оценка самочувствия, общего состояния, непосредственное клиническое исследование основных витальных функций организма, клинический анализ крови, анализ мочи, ЭКГ);
- для полуколичественной оценки выраженности синдрома цефалгии (головных болей) - 10-балльная визуально-аналоговая шкала (ВАШ) цефалгии (0-2 балла – головные боли малой интенсивности; 2-5 баллов – головные боли средней интенсивности; 5-8 баллов – головные боли высокой интенсивности; 8-10 баллов – нестерпимые головные боли).
- для оценки сохранности ритмов сна и бодрствования (бессонницы) 24-балльная Эпвортская шкала сонливости (Epworth Sleepiness Scale).

0-10 баллов – норма, 11-15 баллов – повышенная сонливость. 16-24 балла – патологическая сонливость;

- для оценки сохранности, текущего состояния и динамики когнитивных функций центральной нервной системы (память, внимание, ассоциативная функция, абстракция, речь) применялась Монреальская шкала оценки когнитивных функций - Мока-тест (от англ. Montreal Cognitive Assessment, сокращенно MoCA). Норма – от 26 до 30 баллов;
- по шкале САН осуществлялась оценка самочувствия, активности, настроения, сохранности психоэмоциональной сферы, оценка качества жизни. Результат тестирования формализуется по 7-балльной шкале – от 1 до 7 баллов. Оценка в 7 баллов является максимальной.

Обследование больных с применением перечисленных методов диагностики состояния больных проводилось до начала испытаний и после его завершения.

Статистическая обработка результатов клинических испытаний проводилась с использованием  $t$  – критерия Стьюдента для средних значений нормальных распределений ( $M$  - среднее арифметическое нормального распределения,  $m$  – средняя ошибка среднего арифметического).

## **РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИЦИНСКИХ ИСПЫТАНИЙ**

### **6. Сведения об эффективности применения Аппарата**

Медицинские испытания Аппарата были проведены и завершены в полном объеме. Всеми пациентами-добровольцами (16 человек) была успешно выполнена программа испытаний, включающая предварительное и заключительное обследование, курс лечения - 10 процедур облучения (пациенты I группы наблюдения). У всех испытуемых отмечалась положительная клиническая динамика, подтвержденная клиническими методами обследования, показателями Эпвортской шкалы сонливости, ВАШ цефалгии, Мока-теста, теста САН.

У больных основной I группы наблюдения сложилось положительное впечатление о лечебных возможностях и лечебном действии Аппарата, о результатах его лечебного применения. Они отмечали удобство пользования Аппаратом и качественный медико-технический дизайн.

Исследование выраженности синдрома цефалгии и его динамики в результате лечения по 10-балльной полу количественной визуально-аналоговой шкале (ВАШ) показало, что большинство испытуемых оценивали свои патологические симптомы как боли средней и высокой интенсивности. В результате проведенного лечения отмечена положительная динамика синдрома цефалгии в обеих группах наблюдения, однако в основной (I) группе уменьшение выраженности головных болей в результате применения зеленой матрицы было более выраженным и статистически достоверным по сравнению с

исходным средним показателем ( $p<0,05$ ), а в контрольной группе положительные изменения имели характер тенденции и были статистически недостоверными ( $p >0,05$ ) (см. таблицу 2). Различия в положительной динамике средних показателей ВАШ между группами статистически достоверны ( $p<0,05$ ).

Таблица 2

**Динамика среднего показателя цефалгии по 10-балльной ВАШ**

Группа	До лечения, в баллах ( $M\pm m$ )	После лечения, в баллах ( $M\pm m$ )
I	$5,45 \pm 0,62$	$2,12 \pm 0,32$ * **
II	$5,14 \pm 0,73$	$4,2 \pm 0,47$

\* – статистически достоверное различие средних показателей в группе до и после лечения ( $p \leq 0,05$ ).

\*\* – статистически достоверное различие средних показателей I группы от средних показателей II группы после лечения ( $p \leq 0,05$ ).

Исследование наличия и выраженности нарушений функции сна и бодрствования при помощи опросника Эпвортской шкалы сонливости показало наличие выраженных патологических расстройств у пациентов обеих групп. В результате проведенного лечения произошли заметные положительные изменения у больных I группы, получавших физиотерапию при помощи зеленой матрицы ( $p<0,05$ ) и существенно меньшие положительные сдвиги у больных контрольной (II) группы ( $p >0,05$ )(см. таблицу 3).

Таблица 3

**Динамика среднего показателя Эпвортской шкалы сонливости**

Группа	До лечения, в баллах ( $M\pm m$ )	После лечения, в баллах ( $M\pm m$ )
I	$18,2 \pm 1,9$	$10,5 \pm 1,7$ * **
II	$18,4 \pm 2,1$	$15,4 \pm 1,5$

\* – статистически достоверное различие средних показателей в группе до и после лечения ( $p \leq 0,05$ ).

\*\* – статистически достоверное различие средних показателей I группы от средних показателей II группы после лечения ( $p \leq 0,05$ ).

Тестирование по методике Мока-теста основных когнитивных функций центральной нервной системы у больных обеих групп наблюдения показало выраженное снижение показателей, характеризующих функции внимания, памяти, абстракции и беглости речи, а также интегрального показателя Мока-теста (см. таблицу 4).

Таблица 4

## Динамика интегрального показателя Мока-теста

Группа	до лечения, в мм ( $M \pm m$ ), норма 26-30	после лечения, в мм ( $M \pm m$ ), норма 26-30
I	13,9±2,8	22,7±1,9 * **
II	13,7±1,9	15,2±2,2

\* – статистически достоверное различие средних показателей в группе до и после лечения ( $p \leq 0,05$ ).

\*\* – статистически достоверное различие средних показателей I группы от средних показателей II группы после лечения ( $p \leq 0,05$ ).

В результате проведенного лечения произошло повышение интегрального показателя в обеих группах наблюдения, однако только в основной I группе положительные сдвиги были значимыми (интегральный показатель повысился с 13,9 до 22,7 ( $p < 0,05$ )). Повышение интегрального показателя Мока во II группе было не столь существенным и выглядело скорее как тенденция ( $\Delta=1,5$ , что меньше средней ошибки среднего арифметического  $m$ ). Различия в динамике интегрального показателя Мока между группами было статистически достоверным ( $p < 0,05$ ).

Для анализа текущего состояния и динамики самочувствия, активности, настроения испытуемых и общего качества жизни до испытаний и после их завершения использовался тест САН. Парное тестирование по методике САН показало достоверную положительную динамику в обеих группах наблюдения ( $p < 0,05$ ), однако положительные сдвиги в основной (I) группе были более заметными ( $p \leq 0,05$ ) (см. таблицу 5).

Таблица 5

## Динамика интегрального показателя теста САН

Группа	САН до лечения, в баллах от 0 до 10 ( $M \pm m$ )	САН после лечения, в баллах от 0 до 10 ( $M \pm m$ )
I	1,53±0,28	4,36±0,38 *
II	1,69±0,23	3,24±0,45 * **

\* – статистически достоверное различие средних показателей в группе до и после лечения ( $p \leq 0,05$ ).

\*\* – статистически достоверное различие средних показателей I группы от средних показателей II группы после лечения ( $p \leq 0,05$ ).

*Результаты медицинских испытаний, представленные в таблицах 2 и 3 статистически достоверно подтверждают эффективность применения Аппарата при лечении больных с органическими поражениями ЦНС (с головными болями, бессонницей и сонливостью, когнитивными расстройствами вследствие перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения, вертебро-базилярной недостаточности, дисциркуляторной энцефалопатии). Применение Аппарата позволяет добиться более выраженного нормализующего воздействия на функциональные расстройства ЦНС больных, улучшить состояние их когнитивной функции, усилить функционально-восстановительный эффект комплексной терапии, повысить качество жизни больных.*

## 7. Обобщенные статистические данные

Обобщенная информация о результатах медицинских испытаний и оценка эффективности применения Аппарата представлены в таблице 4.

В испытаниях участвовало 16 больных, из них 5 женщины и 11 мужчин (возраст – от 49 до 67 лет, длительность заболевания - от 5 до 12 лет).

Общее количество результатов с улучшением состояния больных – 16, без изменения состояния – не было. Отрицательной динамики в состоянии больных не отмечено.

Общее количество больных, которые получили лечение с применением Аппарата (группа I) – 8 человек. Число процедур на каждого больного – 10. Среднее число процедур на курс – 10,0.

Общее количество больных контрольной группы II – 8 человек.

Таблица 8

№ групп	Наимено-вание теста/показателя	Сравнение значений показателей эффективности лечения в основной группе (I, с Аппаратом) и в контрольной группе (II, без Аппарата)	Оценка эффективности применения Аппарата
I – II	Показатель цефалгии по 10-балльной ВАШ	Показатель цефалгии в I группе понизился в 2,6 раза (на 61,1%), а во второй группе в 1,2 раза (на 18,3 %) ( $p<0.05$ ).	Значительное понижение показателя цефалгии, характеризующего интенсивность и частоту головных болей в основной (I) группе по сравнению с контрольной (II) группой подтверждает эффективность применения Аппарата при лечении больных с органическими поражениями ЦНС. Полученный эффект соответствует ожидаемому эффекту, заявленному в инструкции по применению на Аппарат.

I – II	Показатель Эпвортской шкалы сонливости	Показатель <b>Эпвортской шкалы сонливости</b> в I группе понизился в 1,7 раза (на 42,3 %), а во второй группе в 1,2 раза (на 16,3 %) ( $p<0.05$ ).	Значительное понижение показателя <b>Эпвортской шкалы сонливости</b> , нарушение функций сна и бодрствования в основной (I) группе по сравнению с контрольной (II) группой подтверждает эффективность применения Аппарата при лечении больных с органическими поражениями ЦНС. Полученный эффект соответствует ожидаемому эффекту, заявленному в инструкции по применению на Аппарат.
I – II	Интегральный показатель Мока-теста	Показатель <b>Мока</b> : в I группе повысился в 1,6 раза (на 38,8%), во II группе – в 1,1 раза (на 9,9%). $p<0.05$	Значительное повышение показателя <b>Мока</b> , характеризующего функции внимания, памяти, абстракции и беглости речи в основной (I) группе по сравнению с контрольной (II) группой подтверждает эффективность применения Аппарата при лечении больных с органическими поражениями ЦНС. Полученный эффект соответствует ожидаемому эффекту, заявленному в инструкции по применению на Аппарат.
I – II	Интегральный показатель теста САН	Показатель качества жизни <b>САН</b> : в I группе повысился в 2,8 раза (на 64,9%), во II группе – в 1,9 раза (на 47,8%). $p<0.05$	Значительное повышение показателя <b>качества жизни</b> в основной (I) группе по сравнению с контрольной (II) группой подтверждает эффективность применения Аппарата при лечении больных с органическими поражениями ЦНС. Отмечено улучшение общего состояния пациентов (самочувствия, активности, настроения) в соответствии с инструкцией по применению на Аппарат.

*Показатели всех тестов, полученные при проведении медицинских испытаний, подтверждают эффективность применения аппарата при лечении больных с органическими поражениями ЦНС.*

## **8. Побочные реакции и осложнения, жалобы и субъективные ощущения пациентов при проведении процедур**

При проведении медицинских испытаний побочных эффектов и осложнений не было.

При проведении лечебных процедур пациенты не испытывали дискомфорта и отрицательных эмоциональных проявлений.

*Результаты медицинских испытаний подтверждают безопасность применения Аппарата.*

## **9. Сведения о поломках аппаратов**

Замечаний к функционированию аппарата у его пользователей в процессе проведения испытаний не было. Все представленные на испытания образцы аппарата работали без поломок.

*Результаты медицинских испытаний подтверждают высокое качество изготовления Аппарата.*

## **10. Выводы**

Аппарат соответствует заявленному назначению. Применение Аппарата по показаниям, в соответствии с инструкцией по применению, позволяет достичнуть убедительных лечебных результатов, соответствующих ожидаемым, не уступающих результатам лечения с применением известных общепринятых методов физиотерапии, в частности сходных по физическим свойствам лечебного физического фактора - метода фототерапии при помощи аппарата лазерно-светодиодного «Спектр ЛЦ». Инструкция по применению Аппарата подробна, информативна. Освоение правил работы с Аппаратом не занимает много времени. Аппарат не сложен в применении, больной может пользоваться им самостоятельно.

Результаты проведенных клинических испытаний подтвердили качество, безопасность и эффективность применения Аппарата при лечении больных с органическими поражениями ЦНС, проявляющимися головными болями, бессонницей и сонливостью, когнитивными расстройствами вследствие перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения, вертебробазиллярной недостаточности, дисциркуляторной энцефалопатии.

Представленные образцы Аппарата соответствуют современным требованиям физиотерапевтической практики, выполнены в соответствии с требованиями современного дизайна и отвечают требованиям медико-технической эстетики, могут применяться в лечебно-профилактических учреждениях, а также для индивидуального лечения.

Аппарат портативен, легок, допускает антисептическую обработку. Это обеспечивает возможность эксплуатации в любых приспособленных условиях.

## **11. Показания к применению**

Применение Аппарата показано при лечении больных с органическими поражениями ЦНС, проявляющимися головными болями, бессонницей и сонливостью, когнитивными расстройствами вследствие перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения, вертебробазиллярной недостаточности, дисциркуляторной энцефалопатии.

Противопоказаниями к применению являются: злокачественные опухоли, системные заболевания крови, активный туберкулез легких, сердечно-сосудистые заболевания в стадии декомпенсации, индивидуальная непереносимость оптического излучения.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Аппарат физиотерапевтический светодиодный ЗЕЛЕНАЯ ЛАМПА НЕВОТОН производства ООО НПФ «НЕВОТОН» (С.-Петербург) может быть рекомендован для внедрения в клиническую практику, а также для лечебного применения индивидуальными пользователями, в том числе в домашних условиях.

Научный руководитель:  
президент Санкт-Петербургской  
физиотерапевтической ассоциации,  
заведующая кафедрой физиотерапии и  
медицинской  
реабилитации СЗГМУ  
им.И.И.Мечникова  
доктор медицинских наук, профессор

 **В. В. Кирьянова**

Ответственный исполнитель:  
доцент кафедры физиотерапии и медицинской реабилитации Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И.Мечникова

 **A. В. Максимов**

Врач-исследователь:

заведующая ФТО СПб ГБУЗ «Городская больница №23»

 **Е. А. Ямалдинова**

**Приложение №1 к протоколу медицинских испытаний аппарата физиотерапевтического светодиодного ЗЕЛЕНАЯ ЛАМПА НЕВОТОН**

**ГБУЗ «Городская больница №23»**

**Фотографическое изображение внешнего вида медицинского изделия с принадлежностями**



**Аппарат физиотерапевтический светодиодный  
ЗЕЛЕНАЯ ЛАМПА НЕВОТОН**

**Приложение №2 к протоколу медицинских испытаний аппарата физиотерапевтического светодиодного ЗЕЛЕНАЯ ЛАМПА НЕВОТОН**

**ГБУЗ «Городская больница №23»**

Настоящее приложение содержит дополнительные сведения о пациентах, принимавших участие в медицинских испытаниях изделия медицинского назначения Аппарат физиотерапевтический светодиодный ЗЕЛЕНАЯ ЛАМПА НЕВОТОН производства ООО НПФ «НЕВОТОН» (г. Санкт-Петербург).

В медицинских испытаниях участвовали 16 пациентов-добровольцев, подписавших информированное согласие на участие в испытаниях. Все пациенты были обследованы, ознакомлены с целями и задачами медицинских испытаний.

**Сведения о пациентах**

<b>№ п/п</b>	<b>Возраст и пол пациента, № группы</b>	<b>Диагноз</b>	<b>Количество процедур</b>	<b>Результаты испытаний</b>
1	Б., 56 лет, м, I	Последствия ОНМК по геморрагическому типу с формированием внутримозговой гематомы. Правосторонний гемипарез, речевые нарушения. Гипертоническая болезнь III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия. Цефалгия. Нарушения сна (бессонница).	10	Значительное улучшение: уменьшение головных болей. Улучшение качества ночного сна. Уменьшение дневной сонливости. Уменьшение когнитивных расстройств. Повышение интегрального показателя Мока-теста. Повышение показателя САН. Повышение качества жизни.
2	Л., 62 года, м, I	Последствия ОНМК по ишемическому типу в бассейне ПСМА от 26.06.2013 г. Спастический левосторонний гемипарез. Гипертоническая болезнь III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия. Цефалгия. Нарушения сна (бессонница).	10	Значительное улучшение: урежение и уменьшение выраженности головных болей. Удлинение непрерывного ночного сна. Уменьшение дневной сонливости. Уменьшение потребности в снотворных средствах. Выраженное повышение когнитивных функций. Повышение интегрального показателя Мока-теста. Повышение показателя САН. Повышение качества жизни.

№ п/п	Возраст и пол пациента, № группы	Диагноз	Количество процедур	Результаты испытаний
3	Ш., 55 лет, м, I	Последствия смешанного ОНМК в бассейне левой СМА. Гипертоническая болезнь III. Цефалгия. Нарушения сна (бессонница).	10	Значительное улучшение: уменьшение головных болей. Повышение качества ночного сна. Уменьшение дневной сонливости. Повышение когнитивных функций. Повышение интегрального показателя Мока-теста. Повышение показателя САН. Повышение качества жизни.
4	С., 49 лет, м, I	Последствие ишемического ОНМК в бассейне левой СМА от 06.2012 г.Правосторонний гемипарез, дизартрия. Дисциркуляторная энцефалопатия 2-3 ст. Гипертоническая болезнь III. Цефалгия. Нарушения сна (бессонница).	10	Значительное улучшение: уменьшение головных болей, бессонницы (сокращение фазы ночного засыпание), уменьшение дневной сонливости. Существенное улучшение когнитивных функций ЦНС (память, внимание, ассоциативная функция, абстракция, речь). Существенное повышение показателя САН. Повышение качества жизни.
5	К, 64 года, м, I	ИБС. Инфаркт миокарда от 05.04.2013. РТСА со стенозированием. ГБ III ст. Атеросклероз сосудов головного мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия 2-3 ст. Цефалгия. Нарушения сна (бессонница).	10	Значительное улучшение: уменьшение головных болей. Повышение длительности непрерывного ночного сна. Уменьшение дневной сонливости. Улучшение когнитивных функций. Повышение интегрального показателя Мока-теста. Повышение показателя САН. Повышение качества жизни.
6	Б., 67 год, ж, I	Последствие ишемического ОНМК в бассейне левой СМА от 12.07.2013 г.Правосторонний гемипарез, дизартрия. Дисциркуляторная энцефалопатия 2-3 ст. Гипертоническая болезнь III. Хр. пиелонефрит. Цефалгия. Нарушения сна (бессонница).	10	Существенное улучшение: урежение головных болей. Нормализация функций сна и бодрствования. Повышение когнитивных функций. Повышение интегрального показателя Мока-теста. Повышение показателя САН. Повышение качества жизни.

№ п/п	Возраст и пол па- циента, № групп- пы	Диагноз	Количе- ство проце- дур	Результаты испытаний
7	Л., 50 лет, м, I	Последствие повторных ишемических ОНМК в 2008 г., 2011 г. Левосторонний гемипарез. Гипертоническая болезнь III ст. Цефалгия. Нарушения сна (бессонница).	10	Значительное улучшение: уменьшение головных болей. Улучшение ночного сна. Уменьшение дневной сонли- вости. Повышение когнитив- ных функций. Повышение ин- тегрального показателя Мока- теста. Повышение показателя САН. Повышение качества жизни.
8	П., 59 лет, ж, I	Последствия смешанного ОНМК в бассейне левой СМА от 21.02.2013 г. Пра- восторонний гемипарез, дизартрия. Гипертониче- ская болезнь III. Цефалгия. Нарушения сна (бессонница).	10	Существенное улучшение: урежение головных болей и уменьшение их выраженности. Тенденция к нормализа- ции функций сна и бодрство- вания. Повышение когнитив- ных функций. Повышение ин- тегрального показателя Мока- теста. Повышение показателя САН. Повышение качества жизни.
9	К., 54 го- да, м, II	Последствия ОНМК по ге- моррагическому типу. Пра- восторонняя гемиплегия, дизартрия. Гипертониче- ская болезнь III ст.. Цефалгия. Нарушения сна (бессонница).	-	Улучшение: тенденция к уменьшению головных болей, улучшению ночного сна. Уме- ренное повышение когнитив- ных функций. Повышение ин- тегрального показателя Мока- теста и среднего показателя САН.
10	Д., 65 лет, ж, II	Последствие ишемического ОНМК в бассейне левой СМА от 01.2013 г. Право- сторонняя гемиплегия. Ги- пертоническая болезнь III. Цефалгия. Нарушения сна (бессонница). Цефалгия. Нарушения сна (бессонница).	-	Улучшение: некоторое уменьшение головных болей, улучшение ночного сна. Уме- ренное повышение когнитив- ных функций. Повышение ин- тегрального показателя Мока- теста и среднего показателя САН.
11	Е., 54 го- да, м, II	Дисциркуляторная энцефа- лопатия 2-3 ст. Гипертони- ческая болезнь III. Цефал- гия. Нарушения сна (бес- сонница).	-	Улучшение: уменьшение и урежение головных болей, умеренное улучшениюочно- го сна. Признаки повышения когнитивных функций. Неко- торое повышение интеграль- ного показателя Мока-теста и среднего показателя САН.

№ п/п	Возраст и пол па- циента, № групп- пы	Диагноз	Количе- ство проце- дур	Результаты испытаний
12	Я., 62 го- да, м, II	ОНМК в бассейне левой СМА от 20.01.2013 г. Гемипарез. Дизартрия. Цефалгия. Нарушения сна (бессонница).	-	Улучшение: некоторое уменьшение головных болей, улучшение ночного сна. При- знаки повышения когнитив- ных функций. Повышение ин- тегрального показателя Мока- теста и среднего показателя САН.
13	Г., 63 го- да, ж, II	Последствия ОНМК в бас- сейне ветвей левой перед- ней мозговой артерии. Дизартрия. Дисциркуля- торная энцефалопатия III ст. Цефалгия. Нарушения сна (бессонница).	-	Улучшение: отмечается уменьшение головных болей, тенденция к нормализации функций сна и бодрствования. Некоторое повышение когни- тивных функций. Повышение интегрального показателя Мока-теста и среднего показателя САН.
14	Ш., 58 лет, ж, II	Дисциркуляторная энцефа- лопатия III ст. Гипертони- ческая болезнь III ст. ИБС, острый инфаркт миокарда от 05.03.2013. Цефалгия. Нарушения сна (бессонница).	-	Улучшение: некоторое уменьшение головных болей, улучшение ночного сна. Тен- денция к повышению когни- тивных функций. Умеренное повышение интегрального по- казателя Мока-теста и сред- него показателя САН.
15	А., 64 го- да, м, II	Последствие ишемического ОНМК в бассейне правой СМА от 12.02.2013 г. Лево- сторонний гемипарез. Ги- пертоническая болезнь III. Цефалгия. Нарушения сна (бессонница).	-	Улучшение: уменьшение го- ловных болей, улучшение ночного сна. Некоторое по- вышение когнитивных функ- ций. Повышение интегрально- го показателя Мока-теста и среднего показателя САН.
16	Х., 65 лет, м, II	Дисциркуляторная энцефа- лопатия II-III ст. Гипертоническая болезнь III. ИБС, инфаркт миокар- да от 06.2012 г. Цефалгия. Нарушения сна (бессонница).	-	Улучшение: признаки умень- шения головных болей, улуч- шения ночного сна. Умерен- ное повышение когнитивных функций. Повышение инте- грального показателя Мока-теста и среднего показателя САН.

Главный врач ГБУЗ  
«Городская больница №23»



Е. Н. Шибанов