**Земляна Ольга Валентинівна. Диференційоване застосування електросон- та інфіта-терапії для корекції астенічного синдрому у хворих на неврастенію та енцефалопатії різного генезу : Дис... канд. мед. наук: 14.01.33 / Харківська медична академія післядипломної освіти. — Х., 2004. — 180арк. : рис. — Бібліогр.: арк. 155-180**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Земляна О.В. Диференційоване застосування електросон- та ІНФІТА-терапії для корекції астенічного синдрому у хворих на неврастенію та енцефалопатії різного генезу.- Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеню кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.33 – курортологія та фізіотерапія.- Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України, Одеса, 2004.  Дисертація присвячена клініко-патогенетичному обгрунтуванню диференційованого застосування церебральних імпульсних електровпливів у вигляді імпульсного низькочастотного електромагнітного поля (ІНФІТА-терапії) та імпульсних струмів низької частоти (електросон) для корекції астенічного синдрому у хворих на неврастенію та енцефалопатії атеросклеротичного, травматичного, інфекційно-алергічного генезу.  Доведено, що застосування запропонованих комплексів сприятливо впливає на клінічний перебіг захворювання (зменшує вираженість клінічних проявів астенічного синдрому і розладів у емоційно-вольовій сфері), функціональний стан вегетативної нервової системи (відновлює баланс її симпатичного та парасимпатичного відділів), церебральний кровотік (сприяє нормалізації тонусу мозкових судин) та підвищує ефективність лікування хворих з астенічним синдромом. На основі отриманих даних розроблені показання для диференційованого застосування електросон- та ІНФІТА-терапії. Основні результати дисертації впроваджені у лікувально-профілактичних установах м.Харкова. | |
| |  | | --- | | 1. Включення у лікувальний комплекс електросон- та ІНФІТА-терапії з метою корекції астенічного синдрому підвищує ефективність лікування хворих на неврастенію і енцефалопатії різного генезу при диференційованому застосуванні методів з урахуванням особливостей їх впливу на клінічний перебіг захворювання, функціональний стан вегетативної нервової системи, церебральний кровотік.  2. Клінічні прояви астенічного синдрому у хворих на енцефалопатії характеризуються більш вираженою неврологічною симптоматикою, у хворих на неврастенію – перевагою розладів у емоційно-вольовій сфері. Порушення у емоційно-вольовій сфері у хворих з цереброгенно обумовленим астенічним синдромом проявляються переважно у вигляді астено-депресивної і астено-іпохондричної симптоматики, у хворих з психогенно обумовленими астеніями, поряд із цим, виявлена висока частота астено-тривожних розладів.  3. На основі вивчення особливостей впливу різних параметрів ІНФІТА-терапії на клінічні і психофізіологічні прояви астенічного синдрому у хворих на неврастенію і енцефалопатії різного генезу встановлено, що при перевазі в структурі емоційних порушень астено-іпохондричної і астено-депресивної симптоматики ефективним є послідовне застосування частот 30, 40, 52, 57, 70, 75, 80 Гц, при астенічному синдромі з явищами артеріальної гіпотонії доцільне використання частот 70, 75, 80 Гц, для купірування цефалгічного синдрому та у хворих з артеріальною гіпертензією застосування обох варіантів є однаково ефективним.  4. Включення у комплекс лікування ІНФІТА- і електросонтерапії сприятливо впливає на клінічний перебіг астенічного синдрому. При цьому електросонтерапія є більш ефективною у хворих обох груп з церебро-кардіальним і астено-тривожним синдромами, ІНФІТА-терапія – при наявності проявів артеріальної гіпотонії і у хворих з перевагою в структурі психоемоційних порушень астено-іпохондричної і астено-депресивної симптоматики.  5. Функціональний стан вегетативної нервової системи хворих обох груп характеризується недостатністю механізмів активації її ланок, про що свідчить динаміка співвідношення низькочастотної та високочастотної частин спектрограми серцевого ритму, яка становила при проведенні тилт-тесту 80,5 % для пацієнтів з неврастенією та 72,5 % для хворих на енцефалопатії у порівнянні із значеннями показника у здорових осіб.  Електросон- та ІНФІТА-терапія як при однократному, так і при комплексному курсовому застосуванні надають коригуючу дію на стан вегетативної нервової системи у хворих з астенічним синдромом, відновлюючи баланс її ланок. При цьому більш виражений вплив на механізми оптимізації адаптогенних реакцій у хворих обох груп із зниженням початкових значень показників спектрограми спостерігається під дією ІНФІТА-терапії, у пацієнтів з підвищенням їх величин – після застосування електросонтерапії.  6. У переважної більшості хворих з психогенним і цереброгенно обумовленим астенічним синдромом виявлені порушення мозкової гемодинаміки у вигляді зниження пульсового кровонаповнення, дистонії церебральних судин з нахилом до підвищення їх тонусу (38,16 %), затрудненого венозного відтоку (47,37 %), підвищення линійної швидкості кровотоку (26,76 %). При однократній дії електросон- та ІНФІТА-терапії та, особливо, курсовому лікуванні, до складу якого вони входили, спостерігається односпрямована оптимізуюча вазоактивна дія. У хворих з підвищенням тонусу венозних судин більш ефективною є ІНФІТА-терапія, у пацієнтів з наявністю ознак затрудненого венозного відтоку – електросонтерапія.  7. Диференційоване застосування електросон- та ІНФІТА-терапії сприяє підвищенню ефективності комплексного лікування хворих на неврастенію та енцефалопатії атеросклеротичного, травматичного, інфекційно-алергічного генезу, що розширює показання для використання методів у даної категорії хворих. | |