**Пасюра Ігор Миколайович. Клініко-патогенетичне обґрунтування використання озонотерапії у комплексному лікуванні хворих на дисциркуляторну атеросклеротичну енцефалопатію : Дис... канд. наук: 14.01.15 - 2005.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Пасюра І.М. Клініко-патогенетичне обґрунтування використання озонотерапії у комплексному лікуванні хворих на дисциркуляторну атеросклеротичну енцефалопатію. — Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю: 14.01.15 — нервові хвороби. — Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України. — Харків, 2005.Дисертація присвячена клініко-патогенетичному обґрунтуванню використання озонотерапії у хворих з дисциркуляторною енцефалопатією І та ІІ ст. атеросклеротичного генезу на основі дослідження порівняльного впливу медикаментозного лікування та його у поєднанні з внутрішньовенними інфузіями озонованого фізіологічного розчину натрію хлориду (ОФР) на клініко- неврологічну картину, стан активності перекисного окислення ліпідів, антиоксидантних ферментів, прозапального цитокіну фактору некрозу пухлин альфа (ФНП-a), ліпідний спектр сироватки крові та церебральну гемодинаміку.Визначено, що додаткове використання ОФР покращує клініко- неврологічний стан хворих, покращує показники церебральної гемодинаміки, за рахунок підвищення активності основних антиоксидантних ферментів зменшує вміст продуктів перекисного окислення ліпідів, зменшує коефіцієнт атерогенності сироватки крові, а також знижує вміст ФНП-a. Запропоновано методику лікування з використанням медикаментів та озонотерапії. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове рішення актуальної наукової задачі: обґрунтування використання озонотерапії у комплексному лікуванні хворих з дисциркуляторною атеросклеротичною енцефалопатією на підставі комплексного клініко-інструментального і біохімічного досліджень. Розроблено лікувальні заходи з урахуванням отриманих даних.2. На підставі поглибленого вивчення динаміки клініко- неврологічної картини у хворих з АДЕ визначено, що додаткове введення в комплекс лікувальних заходів озонованого фізіологічного розчину викликає більш виражені позитивні суб'єктивні й об'єктивні зміни стану хворих переважно з АДЕ І ст. у порівнянні з тільки медикаментозним лікуванням.3. Додаткове застосування ОФР при лікуванні пацієнтів з АДЕ І ст. викликає статистично більш значиме зниження початково підвищеної активності процесів ПОЛ (за даними спонтанної й індукованої хемілюмінесценції на 15,1 % та 10,9 % відповідно, а також рівнів ДК і МДА на 10,6 % та 24,7 % відповідно) та підвищення активності антиоксидантних ферментів (СОД на 63%, ГР на 58,1 % та ГП на 92,7%). Застосування ОФР для лікування АДЕ ІІ ст. викликало достовірний ріст активності ГП і ГР до рівня контрольної групи (154,32±3,30 мкмоль GSH/гHb/хв та 13,11±0,23 НАДФ.Н2/М Hb/хв відповідно). Рівень активності СОД відновився до значень, не досягаючи такої контрольної групи (74,2 % від норми).4. Уведення в схему лікування ОФР сприяє зниженню вмісту прозапального цитокіну ФНП-a у хворих АДЕ І ст. до рівня, порівняного з контрольною групою (у середньому до 31,18±0,67 пг/мл) і до достовірного зниження його рівня у хворих з АДЕ ІІ ст. (51,77±0,77 пг/мл, р<0,05).5. Під впливом додаткового введення ОФР у хворих з АДЕ І ст. відбуваються статистично достовірні зміни ліпідного спектра, що виражаються в зменшенні коефіцієнта атерогенності (на 7,8 %, р<0,05) при збереженні рівня загального холестерину; у хворих АДЕ ІІ ст. ці зміни носять характер тенденції (р>0,05).6. На відміну від медикаментозного лікування, додаткове проведення внутрішньовенних інфузій ОФР хворим з АДЕ І ст. за даними УЗДГ викликає підвищення ЛШК в хребцевих артеріях та СМА (порівняно з початковими значеннями на 65,8 % и 57,6 % відповідно, р<0,05), зменшення коефіцієнта міжпівкульної асиметрії (з 18,4±2,6 % до 7,8±0,5 % по СМА та з 11,1±0,2 % до 3,8±0,5 % по ХА) та пульсаційного індексу (ХА – на 6,1 %, основна артерія – на 7,8% і СМА – на 5,3 % порівняно з відповідними показниками до лікування); у хворих з АДЕ ІІ ст. при додатковому застосуванні ОФР відзначається лише тенденція до корекції міжпівкульної асиметрії церебрального кровотоку.7. Комплексне лікування з додатковим застосуванням ОФР поряд з поліпшенням клініко-неврологічної картини захворювання викликає корекцію вузлових патогенетичних механізмів розвитку атеросклеротичного ураження церебральних судин і формування судинної енцефалопатії. |

 |