**Палієнко Ігор Анатолійович. Латеральна терапія внутрішніх захворювань (клініко-патогенетичне обгрунтування): Дис... д-ра мед. наук: 14.01.02 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2002. - 408арк. - Бібліогр.: арк. 336-381**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Палієнко І.А. Латеральна терапія внутрішніх захворювань (клініко-патогенетичне обґрунтування). – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.02**–**внутрішні хвороби.  Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ, 2002.  У дисертації досліджена ефективність методів латеральної терапії у хворих на есенціальну гіпертензію (ЕГ), артропатії, хронічний гломерулонефрит (ХГН). Встановлено роль регуляторних впливів правої та лівої півкуль головного мозку у патогенезі артеріальних гіпертензій і запальних процесів. Показано, що сеанси червоно-зелених зворотних стимуляцій швидко й контрольовано знижують артеріальний тиск у хворих на ЕГ і ХГН з артеріальною гіпертензією. Сеанси зонально-латеральних зворотних електростимуляцій знижують артеріальний тиск у хворих на ЕГ і ХГН, прямих – підвищують його. У хворих на ревматоїдний артрит (РА), остеоартроз з реактивним синовітом (ОА), псоріатичну артропатію, подагру сеанси червоно-зелених і зонально-латеральних зворотних стимуляцій викликають значне зменшення запальних проявів артритів, сеанси прямих – зарострюють запалення. У хворих на ХГН проведення щоденно двох поспіль сеансів червоно-зелених зворотних стимуляцій призводить до зниження протеїнурії і еритроцитурії. Опрацьований метод імпульсної латеральної світлоколірної терапії, який обумовлює в 1,4 – 2,9 рази більш виражений і тривалий протизапальний ефект у хворих на РА і ОА у порівнянні зі зворотними червоно-зеленими стимуляціями. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведене нове вирішення актуальної науково-практичної проблеми клінічної медицини – підвищення ефективності лікування внутрішніх захворювань на основі вивчення особливостей регуляторних впливів правої та лівої півкуль головного мозку на вираженість запального і гіпертензивного синдромів, розробки та диференційованого застосування нових способів латеральної терапії, що модифікують міжпівкульові взаємовідносини, у хворих на хронічний гломерулонефрит, есенціальну гіпертензію, артропатії.  1. Методам латеральної терапії притаманні вегетотропні впливи, не опосередковані психотропними ефектами. У здорових осіб латералізована стимуляція візуальних входів до обох півкуль головного мозку світловими потоками із пар короткохвильового і довгохвильового спектрів у смугах основних та крайніх кольорів оптичного діапазону викликає зміни вегетативного статусу. Вони істотно виражені при червоно-зелених і червоно-фіолетових стимуляціях зворотної спрямованості, які спричиняють вірогідне зростання величин показників аутокореляційної функції ритму серця. Червоно-зелені зворотні стимуляції супроводжуються зменшенням потужності спектрограми серцевого ритму в діапазонах 0,08 – 0,12 і 0,15 – 0,5 Гц, що відображає зниження тонусу кардіальних компонентів барорефлексу і блукаючого нерва, червоно-фіолетові зворотні стимуляції – зменшенням її потужності в діапазоні 0,15 – 0,5 Гц, що відображає зниження кардіальних впливів блукаючого нерва. Одноразові стимуляції не викликають суттєвих змін психічного стану, артеріального тиску і гематологічних показників у здорових осіб.  2. Зміни вегетативного статусу в здорових осіб при червоно-зелених і червоно-фіолетових стимуляціях обумовлені функціональною активізацією церебральних структур, що забезпечують біологічні механізми адаптації: правої півкулі і диенцефальних відділів головного мозку. Прямим підтвердженням цього є відмінності спектрального складу і міжпівкульової когерентності вузьких смуг дельта-, тета-, альфа- і низькочастотного бета-діапазонів електроенцефалограм до і після стимуляцій, оцінені за величинами коефіцієнтів канонічної кореляції. Більші значення коефіцієнтів для спектральних характеристик відмічаються сумарно і в окремих правобічних відведеннях, а вірогідні їх значення для характеристик когерентності – між центральними і фронтальними відведеннями сторін, що відповідає електроенцефалографічному патерну диенцефальної активації.  3. Стимуляції, спрямовані на функціональну активацію правої півкулі головного мозку, викликають істотне зниження артеріального тиску у хворих на хронічний гломерулонефрит з артеріальною гіпертензією (червоно-зелені зворотні світлоколірні стимуляції) та есенціальну гіпертензію (червоно-зелені та червоно-фіолетові зворотні світлоколірні стимуляції, зонально-латеральні зворотні електростимуляції), що є свідченням домінування правої гемісфери у забезпеченні інтегральних антигіпертензивних механізмів.  4. Спрямованість і топографія змін електроенцефалографічної активності у хворих на есенціальну гіпертензію під впливом червоно-зелених зворотних стимуляцій, які спричиняють суттєве зниження артеріального тиску, подібні до змін при аналогічних стимуляціях у здорових з більш істотним білатеральним зростанням величин спектральних коефіцієнтів і міжпівкульової когерентності в смузі 8 Гц, що свідчить про зв’язок антигіпертензивних ефектів з активністю диенцефальних синхронізуючих структур, які забезпечують генерацію ритму цієї частоти. Нейрохімічним корелятом зазначених змін є зростання нейротрансмітерної активності катехоламінової системи з більш значною задіяністю дофамінергічних структур, на що вказує збільшення співвідношення екскреції норадреналіну до адреналіну і вірогідне підвищення екскреції дофаміну.  5. Подібність змін електроенцефалограм у здорови хосіб і хворих на есенціальну гіпертензію, однакові зміни спектрального складу серцевого ритму у здорових, хворих на хронічний гломерулонефрит з артеріальною гіпертензією і есенціальну гіпертензію при червоно-зелених зворотних стимуляціях свідчить про універсальний характер і патогенетичну обумовленість вираженості їх впливів на гемодинаміку та існування в рамках міжпівкульової взаємодії мозкової депресорної системи, функціонально пов’язаної з правою гемісферою мозку.  6. Зниження артеріального тиску у хворих на есенціальну гіпертензію під впливом червоно-зелених зворотних стимуляцій пов’язане зі зменшенням ударного і хвилинного об’ємів серця за рахунок зниження кінцевого діастолічного об’єму та змінами мозкового кровотоку: збільшенням систолічного і хвилинного об’ємів крові внаслідок розширення артеріол, зростання кількості функціонуючих капілярів, швидкості кровотоку в усіх ділянках мікроциркуляторного русла, зменшенням розповсюдженості і ступеня агрегації еритроцитів.  7. Стимуляції, спрямовані на функціональну активацію правої півкулі головного мозку, викликають зменшення виражеості запального процесу у хворих на хронічний гломерулонефрит (червоно-зелені зворотні світлоколірні стимуляції), що проявляється істотним зниженням протеїнурії і еритроцитурії та у хворих на ревматоїдний артрит, остеоартроз з реактивним синовітом (червоно-зелені зворотні світлоколірні стимуляції, зонально-латеральні зворотні електростимуляції), псоріатичну артропатію, подагру (червоно-зелені зворотні світлоколірні стимуляції), що проявляється істотним зменшенням вираженості болю, тривалості ранкової скутості, зниженням запального індексу, лабораторних показників активності запалення. Це є свідченням домінування правої гемісфери у забезпеченні інтегральних неспецифічних протизапальних механізмів. Стимуляції, спрямовані на функціональну активацію лівої півкулі головного мозку, збільшують вираженість запального процесу у хворих на ревматоїдний артрит, остеоартроз з реактивним синовітом (червоно-зелені прямі світлоколірні стимуляції, зонально-латеральні прямі електростимуляції), псоріатичну артропатію, подагру (червоно-зелені прямі світлоколірні стимуляції), яка проявляється істотним зростанням болю, тривалості ранкової скутості, запального індексу, що вказує на недоцільність клінічного застосування таких стимуляцій, а також на домінування лівої гемісфери у стимулюванні інтегральних неспецифічних механізмів запалення.  8. У хворих на хронічний гломерулонефрит червоно-зелені зворотні стимуляції є ефективним немедикаментозним фізіологічним методом лікування, який зменшує кількість і вираженість клінічних симптомів, швидко й контрольовано знижує артеріальний тиск при артеріальній гіпертензії. При виникненні та прогресуванні хронічної ниркової недостатності у хворих на хронічний гломерулонефрит наростає функціональне домінування правої півкулі і зменшується антигіпертензивний ефект стимуляцій, що може відображати зниження компенсаторних можливостей правопівкульових антигіпертензивних механізмів.  9. У хворих на хронічний гломерулонефрит через 37 діб після проведення двох днів поспіль сеансів червоно-зелених зворотних стимуляцій відмічається істотне зменшення рівня антиниркових антитіл, активності комплемента, кількості Т-цитотоксично-супресорних лімфоцитів у крові, через 57 діб зниження протеїнурії і еритроцитурії. Останні ефекти найбільш виражені у хворих з аннефротичною формою захворювання при наявності артеріальної гіпертензії, коли протизапальний ефект латеральної терапії доповнюється антигіпертензивним її впливом.  10. У хворих на есенціальну гіпертензію червоно-зелені зворотні стимуляції є ефективним немедикаментозним фізіологічним методом лікування, котрий швидко й контрольовано знижує артеріальний тиск. Зворотні червоно-фіолетові світлоколірні стимуляції і зонально-латеральні електростимуляції зумовлюють значне зниження артеріального тиску, що супроводжується істотними седативно-релаксуючими психотропними ефектами. Антигіпертензивна дія вказаних стимуляцій не пов’язана з їх психотропним ефектом.  11. У хворих на ревматоїдний артрит, остеоартроз з реактивним синовітом, псоріатичну артропатію, подагру червоно-зеленіх зворотні стимуляції є ефективним немедикаментозним фізіологічним методом лікування, який істотно зменшує клініко-лабораторні прояви активності запального процесу, спричиняє в 1,4 – 1,7 разів більш виражений лікувальний ефект у порівнянні з нестероїдними протизапальними засобами у середньотерапевтичних дозах без побічної дії на органи травлення. Найефективніші стимуляції у хворих на ревматоїдний артрит з І рентгенологічною стадією, а у хворих, лікованих кортикостероїдами, цей метод латеральної терапії мало ефективний.  12. При курсовому застосуванні червоно-зелених зворотних стимуляцій вираженість антигіпертензивного ефекту у хворих на есенціальну гіпертензію і протизапального ефекту у хворих на ревматоїдний артрит, остеоартроз з реактивним синовітом, псоріатичну артропатію, подагру має циклічний характер, залежний від періодичної інверсії світлоаої домінанти в мозку, що важливо для визначення тривалості курсу лікування при запальних захворюваннях з обмеженими клінічними і недостатньо динамічними лабораторними критеріями активності патологічного прцесу.  13. Опрацьований метод імпульсної латеральної світлоколірної терапії, який полягає у впливі на праві і ліві половини сітківок кожного ока світлом відповідної довжини хвилі та частоти обумовлює в 1,4 – 2,9 рази більш виражений і тривалий протизапальний ефект у хворих на ревматоїдний артрит і остеоартроз з реактивним синовітом аніж досі застосовувані стимуляції з немодульованими частотними характеристиками.  14. Науково обґрунтований і опрацьований спосіб периметричного дослідження дозволяє оцінити функціональне домінування тієї чи іншої церебральної півкулі в центральній частині зорового аналізатора, об’єктивізувати зміни міжпівкульових взаємовідносин під впливом латеральної світлоколірної терапії. | |