**Верещакіна Вікторія Вікторівна. Застосування гідролазерної терапії та електросон-форезу йодиду калію в комплексному відновлювальному лікуванні хворих на дисциркуляторну енцефалопатію I-II стадій атеросклеротичного генезу: дис... канд. мед. наук: 14.01.33 / Український НДІ медичної реабілітації та курортології. - О., 2004.**

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

|  |
| --- |
| Верещакіна В.В. Застосування гідролазерної терапії та електросон-форезу йодиду калію в комплексному відновлювальному лікуванні хворих на дисциркуляторну енцефалопатію I-II стадій атеросклеротичного генезу. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.33 - курортологія та фізіотерапія. Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології. Одеса, 2004.Дисертація присвячена клініко-патогенетичному обгрунтуванню використання фізіотерапевтичного комплексу, який включає гідролазерну терапію та електросон-форез йодиду калію у хворих атеросклеротичною дисциркуляторною енцефалопатією 1-2 ст. Вивчені особливості клінічної симптоматики та неврологічного статусу у хворих з атеросклерозом судин головного мозку. Одержані дані про сприятливу дію запропонованого комплексу на церебральну гемодинаміку, біоелектричну активність головного мозку, стан вегетативної нервової системи та неспецифічну резистентність організму. Базуючись на отриманих результатах, розроблені показники для призначення комплексу, який включає крім медикаментів гідролазерну терапію та електросон-форез йодиду калію у хворих на дисциркуляторну атеросклеротичну енцефалопатію 1-2 ст. Основні результати дослідження впроваджені в практику роботи лікувально-профілактичних установ. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Перебіг атеросклеротичної дисциркуляторної енцефалопатії 1-2 ст. супроводжується високим відсотком порушень мозкового кровообігу (91%), біоелектричної активності головного мозку (98%), діяльності вегетативної нервової системи (94%) та зниженням компенсаторно-адаптаційних можливостей організму, що, безумовно, потребує їх ранньої корекції.
2. Встановлено, що ефективність лікування обумовлена запропонованим нами, випробуваним та впровадженим комплексом, який включає лазерний душ (з довжиною хвилі 0,67 мкм, потужністю 10-15 мВт, експозицією 5-10 хвилин) через день з електросон-форезом, загальна кількість процедур на курс лікування від 14 до 20. Період “клінічного благополуччя” утримується від 9 до 12 місяців потому.
3. Доказано, що новий фізіотерапевтичний комплекс поліпшує пам’ять та увагу, що пояснюється покращанням мозкового кровообігу за даними РЕГ у 96% випадків та біоелектричної активності головного мозку у 71% хворих. Позитивна динаміка відзначена незалежно від типу церебрального кровообігу.
4. Вивчення особливостей вегетативного тонусу у хворих АДЕ показало переважання активності симпатичної нервової системи (у 2,08 разів), що обумовлено компенсаторним підсиленням адренергічних впливів на енергообмін та метаболізм внаслідок патологічних змін в організмі. Після проведеного комплексного лікування, яке включає гідролазерну терапію та електросон-форез йодида калію, - знижувалися симпатикотонічні впливи за даними кардіоінтервалограми, нормалізувався вегетативний баланс організму.
5. З’ясовано, що проведене лікування позитивно впливає не лише на окремі симптоми церебрального атеросклерозу, але й на неспецифічну резистентність організму, що документовано динамікою лімфоцитарно-нейтрофільного індексу (тест Гаркаві Л.Х. та співавт.). Новий фізіотерапевтичний комплекс регулює функцію нейроендокринної системи а також нейрогуморальні взаємовідносини, які забезпечують мобілізацію саногенетичних механізмів.
6. Обгрунтовано, що запропонований нами фізіотерапевтичний комплекс, сполучує у собі нейротропну дію на мозкові структури, яку забезпечує трансцеребральний вплив імпульсного струму та медикаментозного електрофорезу, а також вазоактивуючу дію на стан регіонального мозкового кровообігу, яка виникає при використанні гідролазерної терапії. Вивчений нами комплекс є одним з найбільш эфективних у реабілітації хворих з атеросклерозом судин головного мозку. Доречно використовувати його також при інших цереброваскулярних захворюваннях, які потребують поліпшення мозкової гемодинаміки.
 |

 |