**Паненко Анантолій Васильович. Експресний полісистемний моніторинг саногенезу як захід об'єктивізації санаторно-курортного лікування : Дис... д-ра наук: 14.01.33 – 2005**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Паненко А.В. Експресний полісистемний моніторинг саногенезу як захід об’єктивізації санаторно-курортного лікування. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.33 – медична реабілітація, фізіотерапія та курортологія. – Український НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України, Одеса, 2005.  Дисертація присвячена об’єктивізації оцінки санаторно-курортного лікування за допомогою методів експресного полісистемного саногенетичного моніторингу – спіроартеріокардіоритмографії та лазерної кореляційної спектроскопії. Об’єктивізація заснована на методологічній поточній оцінці одночасного полісистемного дослідження функціонального стану систем конституції, підтримки скоротливої функції серця, підтримки артеріального тиску, системної гемодинаміки та вегетативного забезпечення серця, систолічного та діастолічного артеріального тиску та дихання, а також гуморального та тканинного гомеостазу за чітко розробленим уніфікованим алгоритмом.  Використання уніфікованого алгоритму полісистемного дослідження дозволило визначити особливості поєднання функціональних напружень при патологіях опорно-рухової системи, серця, судин, вегетативних розладах, захворюваннях верхніх дихальних шляхів та ендокринної системи, та на їх основі розробити критерії оцінки ефективності реабілітаційних заходів на етапі санаторно-курортного лікування. Апробація полісистемного саногенетичного моніторингу у динаміці реабілітації пацієнтів з різною патологією дозволила встановити, що отримана оцінка об’єктивізує результати санаторно-курортного лікування та вірогідно прогнозує подальший перебіг захворювання, що має значне практичне значення, як для підвищення ефективності реабілітаційних заходів, так і диференційованого підбору методів лікування. | |
| |  | | --- | | 1. Інформативність традиційних методів діагностики, уніфіковано використовуваних в санаторно-курортній мережі, обмежена; у 31% випадків вони не чутливі до динамічних змін, які виникають у організмі в процесі санаторно-курортного лікування; традиційні методи функціональної діагностики трудомісткі і малопридатні для динамічного спостереження за станом пацієнтів.  2. Система поліфункціональних досліджень, яка заснована на ранжуванні окремих внутрішньосистемних параметрів, сумарній кількісній оцінці наявних компенсаторних механізмів, діагностує граничні напруження саногенезу, визначає поєднаність з конкретними внутрішньосистемними порушеннями.  3. Система критеріальної оцінки динаміки перебігу різних захворювань у процесі реалізації СК лікування виділяє 8 клінічних варіантів, котрі дозволяють диференційовано оцінювати результати комплексного відновлювального лікування, виявляючи явно позитивні, вірогідно позитивні, адаптивні, інтактні і негативні варіанти перебігу захворювання.  4. Інформативним критерієм функціональної здатності саногенетичних систем (конституції, кардіо-, артеріо-, спіро- і метаболізму) є рівні функціональної напруженості, котрі слід ранжувати за трибальною системою: збалансовані, достатньо напружені, виразно напружені.  5. Вивчення індивідуальних варіантів поєднання показників тканинного і гуморального метаболізму встановлює три прогностично значущих варіанти: односпрямовані зрушення, що прогнозують генералізацію патологічних процесів; різноспрямовані зрушення, що прогнозують найбільш сприятливий варіант наявних патологічних процесів; змішані зрушення, що вказують на послаблення регуляції процесів як на тканинному так і гуморальному рівнях.  6. Встановлена кореляційна залежність між зрушеннями кардіореспіраторної системи та показниками тканинного та гуморального гомеостазу, яка вказує на залежність між рівнями напружень кардіореспіраторної системи та характером порушень метаболізму: зокрема збільшення напруження за САКР завжди пропорційне зростанню анаболічних зрушень у гуморальному гомеостазі і некробіотичних у тканинному, одночасно зростає ймовірність односпрямованих метаболічних зрушень, що прогнозує менш сприятливий варіант перебігу основного захворювання, шо ускладнює його корекцію.  7. Аналіз данних системи поліфункціональних досліджень надає можливість здійснювати корекцію складу використовуваних СК лікувальних комплексів.  8. Спрямованість та ступінь функціональних зрушень у кардіореспіраторній системі носить загальносистемний характер не пов’язаний з патологічними змінами і однаково наявна при різних захворюваннях.  9. Встановлена висока уразливість системи регуляції сечовиділення (котра призводить до уролітіазу), залежна від нозології та найбільш часто ідентифікована при патології серця, судин та ендокринної системи.  10. Система поліфункціональних досліджень (зокрема: експресна спіроартеріокардіоритмографія) виявляє варіанти виражених полісистемних напружень у 1/3 пацієнтів, що в 3 рази вище ніж при використанні традиційних методів діагностики (до прикладу: ЕКГ).  11. Контингент, котрий прибуває на СК лікування до багатопрофільного санаторію потребує диференційованого призначення СК впливів так як у 75,7% випадків характеризується обтяженістю клінічного перебігу, з яких у 24,7% вона є підвищеною (у них діагностується більше 2-х верифікованих супутніх захворювання). Обтяженість основного верифікованого захворювання міокарду, судин та ендокринної системи становить від 41,2% до 46%, такі захворювання обтяжуються наявністю патології ОРС (від 66,7% до 83,3%) та ВНС (38,9% до 52,6%). | |