**Бережна Еліна Володимирівна. Клініко-патогенетичне обгрунтування застосування електромагнітних хвиль міліметрового діапазону в комплексному відновлювальному лікуванні хворих на хронічний невиразковий коліт і синдром подразненої кишки : дис... канд. мед. наук: 14.01.33 / Український НДІ медичної реабілітації та курортології. - О., 2005.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Бережна Е. В. Клініко-патогенетичне обгрунтування застосування електромагнітних хвиль міліметрового діапазону в комплексному відновлювальному лікуванні хворих на хронічний невиразковий коліт і синдром подразненої кишки.**—**Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.33 — медична реабілітація, фізіотерапія та курортологія. — Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України. — Одеса, 2005.  Дисертаційна робота присвячена патогенетичному обгрунтуванню використання електромагнітних хвиль міліметрового діапазону у вигляді зональної НВЧ-терапії у комплексному лікуванні хворих на хронічний невиразковий коліт і синдром подразненої кишки.  Внаслідок комплексного обстеження 156 хворих, яке окрім загальноклінічного та спеціалізованого гастроентерологічного дослідження, включало визначення частоти висловлювання скарг, дескрипторів абдомінального болю, сумарного больового індексу, рівнів тривожності, низки морфологічних і біохімічних показників клітинного, протиоксидантного та кислотно-лужного гомеостазу. Виявлено спільність клінічного перебігу ХНК і СПК.  Встановлено ефективність застосування у комплексному лікуванні хворих на ХНК і СПК на шпитальному етапі диференційованих методик НВЧ-терапії залежно від типу кишкової дискінезії завдяки регулювальному впливу ЕМХ ММД на основні патогенетичні ланки цих захворювань, що сприяє тривалій медичній та соціальній реабілітації. | |
| |  | | --- | | 1. У хворих на ХНК і СПК не виявлено вірогідних відмінностей щодо частоти зустрічальності клінічних симптомів, визначених «Римськими критеріями-ІІ», а зміни у СОТК неспецифічні, їх тяжкість переважно залежить від ступеня дисбактеріозу та типу кишкової дискінезії. Спільність клінічної симптоматики, патологічних змін у СОТК і гомеостатичних розладів при ХНК і СПК дозволяє розглядати ці два захворювання як стадії одного процесу.  2. Розроблені методики НВЧ-впливу на фоні медикаментозної терапії дозволяють усунути практично всі клінічні прояви ХНК і СПК на 60 % швидше, ніж у групі контролю, та на 38 % — ніж у групі плацебо. Найкращий клінічний ефект отриманий у хворих з гіпермоторною дискінезією — 89,2 %. Одним з провідних механізмів НВЧ-впливу при хронічній патології товстої кишки є відновлення її моторики. Включення НВЧ-терапії дозволяє відмовитися від спазмолітичних засобів раніше на 3,4 доби, прокінетиків — на 5,7, а проносних — на 4,3, ніж при використанні лише медикаментозної терапії.  3. Під впливом НВЧ-терапії вірогідно уповільнюється локальна лімфоїдна міграція, покращуються енергетичні та цитопротекторні властивості пристінкового слизу (більше при гіпермоторній дискінезії), зменшується патологічна проліферація та індукується апоптоз, що для товстої кишки з її високим раковим потенціалом є одним зі шляхів елімінації ушкоджених та мутованих клітин.  4. У хворих на ХНК і СПК із обома типами кишкової дискінезії спостерігається підсилення ПОЛ як в еритроцитах, так і у плазмі крові, що при гіпермоторній дискінезії супроводжується активацією АОЗ. Включення у комплекс лікування НВЧ-терапії вірогідно сповільнює ПОЛ (зменшується вміст МДА в еритроцитах і плазмі крові хворих з гіпомоторною дискінезією на 10-й день терапії) та активізує ферментативну і неферментативну ланки АОЗ (вірогідне підвищення рівня тіолових сполук і глутатіонредуктази у крові хворих з гіпермоторною дискінезією), що сприяє детоксикаційному та цитопротекторному ефекту.  5. В еритроцитах хворих на ХНК і СПК спостерігаються підсилення окислювальних властивостей внутрішньоклітинного середовища та метаболічний алкалоз (вірогідно більший при гіпомоторній дискінезії), у плазмі крові переважають ознаки метаболічного ацидозу, більш значущого при гіпермоторній дискінезії. Включення до комплексу лікування НВЧ-впливу у 2–3 рази підсилює нормалізуючий вплив медикаментозної терапії на метаболічну систему кислотно-лужного гомеостазу.  6. У хворих на ХНК і СПК при гіпермоторній дискінезії доцільно використовувати НВЧ-вплив із довжиною хвилі 7,1 мм (терапевтична резонансна частота 42,1 ГГц), експозицією 20 хв, а при гіпомоторній дискінезії — з довжиною хвилі 4,9 мм (терапевтична резонансна частота 61,2 ГГц), експозицією 10 хв. Розроблені критерії ефективності та відносних протипоказань для використання НВЧ-терапії у відновному лікуванні хворих на ХНК і СПК. | |