**Гармаш Ольга Ісааківна. Клініко-функціональне обґрунтування диференційованого застосування фізичних чинників в санаторно-курортному лікуванні дітей з запальними захворюваннями суглобів : Дис... д-ра наук: 14.01.33 - 2007.**

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

|  |
| --- |
| **Гармаш О.И. Клініко-функціональне обґрунтування диференційованого застосування фізичних чинників в санаторно-курортному лікуванні дітей з запальними захворюваннями суглобів.**–Pукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за фахом 14.01.33 –медична реабілітація, фізіотерапія та курортологія, Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України, Одеса, 2007.Дисертація присвячена обгрунтуванню патогенетичних принципів комплексного диференційованного застосування фізичних чинників в санаторно-курортному лікуванні дітей з РеА та ЮРА на основі вивчення клініко-функціональних порушень в стані основних систем організму. Виявлені відмінності в стані электрогенезу м'язів та периферичного кровообігу нижніх кінцівок у дітей з РеА, що виявляються функціональним характером змін, на відміну від більш вираженої поразки, обумовленого тяжкістю захворювання і тривалістю запального процесу при ЮРА. Встановлено дисфункцію ендотелію у дітей з РеА та ЮРА: зниження змісту NO2, збільшення рівнів ендотелина -1, синтази, NO3 в сироватці крові у хворих ЮРА. Визначена ефективність призначення диференційованих методик лазеротерапії з дією на уражені суглоби, додатково стимулюючі рефлексогенні зони, точки акупунктури або судинні пучки, в комплексі з грязьовими аплікаціями або хлоридними натрієвими ваннами. Визначені відмінності у формуванні лікувального ефекту: при грязелікуванні і лазеротерапії вазоконстрикторний ефект з подальшою пресорною дією; при бальнеолікуванніи і лазеротерапії переважання вазодилятаційного ефекту. В віддалених результатах через 1 рік встановлено відсутність загострень запального процесу у хворих РеА і зниження частоти і вираженості загострень при ЮРА (в 3 рази). |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Встановлено, що у 70% дітей, хворих на РеА, що виник після носоглоткової і вірусної інфекції, захворювання протікає по типу «інфекційно-алергічного артриту». В прогнозі перебігу захворювання має значення його дебют, тривалість гострого періоду, що визначають характер, частоту і виразність наступних загострень. У 37% випадків при реактивних артритах проявляються загострення різного ступеня виразності і періодичності, що обгрунтовує необхідність відновного лікування в умовах курорту.
2. При вивченні електрогенезу мязів гомілок у хворих на РеА виявлені зміни нервово-мязового апарата функціонального характеру у вигляді зниження біоелектричної активності мязів. При ювенільному ревматоїдному артриті відмічались глибокі ураження суглобово-мязового комплексу, які зумовлені тяжкістю захворювання і тривалістю запального процесу. Як при РеА, так і ЮРА встановлені зміни периферичного кровообігу функціонального характеру.Для хворих з РеАнайбільш значимі різноспрямовані зміни тонусу судин прекапілярної і венозної системи, які відображають стан трофічних процесів. На відміну, для хворих на ЮРА характерним є зниження рівня кровонаповнення і тонусу дрібних артеріальних і венозних судин, виражене при підвищенні активності процесу і системної форми захворювання .
3. Виявлено наявність дисфункції ендотелію у дітей з РеА і ЮРА, при цьому зміни рівня ендотеліну -1, синтази і метаболітів оксид азоту в сироватці крові характерні для хворих з РеА (52,2%) і ЮРА (62,5%). Підвищений вміст ендотеліну-1, NO3у хворих з ЮРА в 1,5 рази переважав рівень аналогічних показників у хворих із РеА, а рівень синтази оксид азоту відповідно в 3 рази. Зниження рівня NO2в сироватці крові у хворих з ЮРА і РеА, наявність прямих кореляційних звязків між показниками ендотеліну -1, синтази, метаболітів оксид азоту і кровонаповненням периферичних судин підтверджують порушення в регуляції судинного тонусу у цих хворих.
4. Комплексне використання грязьових аплікацій і диференційованого впливу низькоінтенсивним лазерним випромінюванням на уражені суглоби і рефлексогенні зони, точки акупунктури або судинні пучки у хворих на РеА і ЮРА при суглобовой формі, в більшій мірі, ніж монотерапія даними чинниками, сприяло зменшенню больового синдрому, підвищенню зниженого рівня біоелектричної активності мязів і регуляції тонусу периферичних судин нижніх кінцівок, зменшенню проявів бальнеопатологічних реакцій.
5. Санаторно-курортне лікування із застосуванням хлоридних натрієвих ванн і аналогічних методик лазеротерапії також сприяло відновленню або поліпшенню нервово- мязового потенціалу, периферичного кровообігу нижніх кінцівок у хворих на РеА і ЮРА. В порівняльному аспекті імунорегулюючий вплив грязелікування і вплив лазерним випромінюванням на область надниркових залоз, точки акупунктури або проекцію судинних пучків більш значимий, ніж після бальнеолікування і лазеротерапії.
6. Обґрунтовано комплексне застосування бальнеолікування і методики лазеротерапії на суглоби і область надниркових залоз у дітей ЮРА при системній формі захворювання і мінімальній активності процесу, що підтверджувалось поліпшенням клініко-імунологічних показників, підвищенням зниженого рівня функціональної активності мязів, регуляцією кровонаповнення і тонусу магістральних судин. При зниженні біоелектричної активності мязів гомілок, регуляцією кровонаповнення і тонусу магістральних судин.
7. Відмінності в механізмі впливу фізичних чинників (грязьові аплікації, хлоридні натрієві ванни, лазеротерапія) зумовлені методикою лікування та особливостями клініко-функціонального стану організму хворих з РеА і ЮРА. В процесі санаторно-курортного лікування дітей з артритами виявлені різноспрямовані зміни функціональних показників ендотелію: при грязелікуванні і лазеротерапії – вазоконстрикторний ефект з подальшим формуванням пресорної дії, а при бальнеолікуванні і лазеротерапії переважання вазодилятаційного ефекту.
8. Визначена ефективність комплексного застосування бальнеогрязелікування і біорезонансної стимуляції мязів, оточуючих уражені суглоби, області проекції надниркових залоз з метою поліпшення периферичного кровообігу при змінах тонусу артеріальних, венозних судин і кровонаповнення у хворих на РеА, що проявлялось в зменьшенні больового синдрому. Найбільш виражені відмінності лікувального ефекту при наявності дисфункції ендотелію: біорезонансна стимуляція в комплексі із грязелікуванням сприяє формуванню вазодилатаційного ефекту, на відміну від механізму лікувальної дії грязелікування і лазеротерапії.
9. Після санаторно-курортного лікування в найближчому і віддаленому періоді спостережень відмічається поліпшення показників якості життя: зниження больового синдрому, підвищення фізичної активності, життєздатності у дітей з РеА і ЮРА, як у фазі ремісії, так і при мінімальній активності процесу, зменшення негативних проявів психоемоційного стану, що дозволяє їх використовувати як маркер при оцінці лікувального ефекту.
10. Інформативними критеріями найближчих і віддалених результатів ефективності санаторно-курортного лікування є сукупність клініко-функціональних і імунологічних показників, психоемоційного статусу, як комплексу інтегральної оцінки порушень, сформованих в організмі дітей із захворюваннями суглобів. При оцінці найближчих результатів ефективності лікування клінічне «поліпшення» відмічалось у 22,5% дітей з РеА і 38,6% з ЮРА, по комплексу клініко-імунологічних і функціональних показників у 72,5% дітей з РеА і 51,4% з ЮРА. У віддаленому періоді через рік після санаторно-курортного лікування встановлено відсутність загострень захворювання при РеА, зниження частоти і виразності загострень у хворих на ЮРА, поліпшення клінічного стану та зменшення гострих респіраторних інфекцій в 2,5 рази, підвищення фізичної і соціальної активності, особливо після комплексного застосування природних чинників і лазеротерапії.
11. На основі виявлених клініко-функціональних і імунних порушень, тривалий час що зберігаються в організмі хворих РеА і ЮРА, обгрунтований диференційований підхід до застосування природних лікувальних чинників, методик лазеротерапии, біорезонансної стимуляції з урахуванням комплексної оцінки стану організму. Відновні процеси і підвищення якості життя найбільш значущі після повторних курсів санаторно-курортної реабілітації як у хворих ЮРА, так і РеА.
 |

 |