**Гурбіч Олена Анатоліївна. Диференційоване застосування магніто- та лазеротерпії у комплексному лікуванні хворих на гіпертонічну хворобу в залежності від стану неспецифічної резистентності організму: дис... канд. мед. наук: 14.01.33 / Український НДІ медичної реабілітації та курортології. - О., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Гурбіч О.А. Диференційоване застосування магніто- та лазеротерапії у комплексному лікуванні хворих на гіпертонічну хворобу в залежності від стану неспецифічної резистентності організму. – 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 МОЗ України, Одеса, 2004.  Дисертація присвячена підвищенню ефективності лікування хворих на гіпертонічну хворобу шляхом діференційованого застосування магніто- та лазеротерапії залежно від стану неспецифічної резистентності організму, вивченню варіантів гіпертонічної хвороби (ГХ), яка розглядалась як прояв дезадаптаційного синдрому. Виділені гіпо- і гіперергічна варіанти гіпертонічної хвороби по показникам вагосимпатичного балансу, поверхневого натягу сироватки крові та вмісту кортизолу у крові.  В експерименті in vitro визначено напрямок дії магніто- та лазеротерапії, що було використано при обґрунтуванні їх призначення у хворих на ГХ.  Різні патогенетичні варіанти ГХ потребують диференційованого відбору пацієнтів для гіпотензивного лікування фізичними чинниками. При гіпоергічній формі ГХ показана лазеротерапія, при гіперергічній - магнітотерапія. Диференційований підхід у призначенні фізіотерапії дозволив підвищити її ефективність у хворих на ГХ – стабілізувати рівень АТ і знизити дозування гіпотензивних препаратів. | |
| |  | | --- | | 1. Виділені гіпо- і гіперергічна форми клінічного перебігу гіпертонічної хвороби з відповідно зниженою і підвищеною реактивністю організму. Патогенетичні варіанти перебігу ГХ визначає порушена реактивність організму, яку формують дисбаланс активності стрес-реалізуючих і стрес-лімітуючих гормонів, показники активності симпатичної і парасимпатичної нервової систем, зміни колоїдно-осмолярного стану і в`язкості крові, інтенсифікація ПОЛ, викид БАР і перерозподіл фракцій СМП у крові. 2. Гіпоергічна форма ГХ характеризується гормональним дисбалансом в напрямку підвищення стрес-лімітуючих факторів, переважанням активності парасимпатичної нервової системи, низькими показниками ПН сироватки крові, помірною активацією ПОЛ при зниженій активності АОС, дисбалансом біогенних амінів у бік переважання гістаміну, підвищеним рівнем СМП у крові, клінічно превалюванням гіпертензивного синдрому з високим діастолічним тиском, пастозністю ніг, тривалими розпираючими головними болями. 3. Гіперергічна форма ГХ характеризується гормональним дисбалансом з посиленням стрес-реалізуючих елементів, переважанням активності симпатичної нервової системи, підвищенням в`язкості і колоїдно-осмолярних властивостей крові, надмірно високими показниками ПОЛ на фоні зниженої активності АОС, дисбалансом біогенних амінів у бік вираженного підвищення рівня серотоніну, високим рівнем СМП у крові, клінічно переважанням підвищеної систолічної складової артеріального тиску, гіперкінетичним типом кровообігу, спастичними головними болями. 4. Виявлена різниця у дії фізичних чинників in vitro в умовах опромінювання зразків крові хворих на ГХ. НІЛВ інфрачервоного діапазону підвищує поверхневий натяг сироватки крові, рівень гістаміну, супроводжується відносно низьким приростом ДК та МДА, збільшенням активності антиоксидантних факторів. Омагнічування крові ЗМП супроводжується інактивацією ДК та МДА, високою активністю антиоксидантних факторів та зменшенням виходу біогенних амінів. Найбільший ефект досягається при безперервному режимі дії фізичних чинників, що було використано при обґрунтуванні їх призначення у хворих на ГХ. 5. Використання лазеро- та магнітотерапії в комплексному лікуванні хворих різними варіантами клінічного перебігу ГХ сприяє стійкому зниженню артеріального тиску та його варіабельності, зменшенню дози гіпотензивних препаратів і пролонгуванню їх дії. Це обумовлює використання вказаних методів у стандартних схемах лікування. 6. На підставі клінічних спостережень, експериментів in vitro обґрунтовано диференційне призначення фізичних чинників у хворих з різними формами ГХ. При ГХ зі зниженою реактивністю організму показані засоби, що активують стрес-реалізуючі елементи, зокрема, лазеротерапія. При ГХ на фоні підвищеної реактивності організму адекватним є застосування магнітотерапії, що має стрес-лімітуючу дію. | |