**Писковацький Павло Михайлович. Використання преформованих фізичних чинників для диференційованого відновного лікування осіб із серцево-судинними розладами, які постраждали від Чорнобильської аварії : Дис... канд. наук: 14.01.11 - 2002.**

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

|  |
| --- |
| Писковацький П.М. Використання преформованих фізичних чинників для диференційованого відновного лікування осіб із серцево-судинними розладами, які постраждали від Чорнобильської аварії. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11. - кардіологія. – Інститут кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска АМН України, Київ, 2002.Дисертація присвячена розробці диференційованих підходів до застосування преформованих фізичних чинників у відновному лікуванні потерпілих від Чорнобильської аварії (ПЧА) із серцево-судинними розладами з урахуванням виявлених патогенетичних механізмів їхнього розвитку. Основою серцево-судинних розладів є: вегетативна дисфункція, інтенсифікація ПОЛ, проатерогенні зміни ліпідів плазми, порушення імунної системи. Функціональному стану серцево-судинної системи ПЧА притаманно: зниження обсягу виконаної роботи під час велоергометрії, наявність прихованної коронарної недостатності, прискорений розвиток артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця.Розроблено спосіб комплексного відновного лікування ПЧА з серцево-судинними розладами із застосуванням поверхневого, внутрішньовенного лазерного опромінення і -токоферолу. При обмеженнях до лазеротерапії доцільно призначати КВЧ-терапію на синокаротидну зону. Відновне лікування сприяє нормалізації у патогенетичних ланках серцево-судинних розладів, редукції клінічних проявів, сповільнює темпи розвитку змін серця та судин.. Позитивні ефекти лікування зберігаються понад 15 тижнів. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. На підставі вивчення клініко-патогенетичних особливостей серцево-судинних розладів з’ясовані механізми їх розвитку та розроблено диференційовані підходи до застосування преформованих фізичних чинників у відновному лікуванні осіб, що постраждали від Чорнобильської аварії.
2. Основою серцево-судинних розладів у постраждалих від Чорнобильської аварії є такі патогенетичні особливості: синдром вегетативної дисфункції, що виявляється дисбалансом активності симпатичного і парасимпатичного відділів вегетативної нервової системи; інтенсифікація процесів ПОЛ, дисбаланс АОС, проатерогенні зміни ліпідів плазми крові, а також різнонаправлені зміни імунної системи у вигляді гіпо-, гіперімунного та недиференціойованого типів.
3. Функціональний стан серцево-судинної системи характеризується зниженням обсягу виконаної роботи під час велоергометрії з розвитком колаптоїдних реакцій, наявністю прихованної вінцевої недостатності з атиповими клінічними проявами больового синдрому, прискореним розвитком патології серця і судин - артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця.
4. Використання поверхневого лазерного опромінення синокаротидної зони сприяє відновленню вегетативної регуляції. Внутрішньовенне лазерне опромінення веде до нормалізації балансу катехоламінів крові, системи ПОЛ-АОС, зменшення атерогенності плазми, нормалізації клітинної та гуморальної ланок імунітету. КВЧ-терапія на синокаротидну зону поєднує в собі вегетокоригуючу, імунокоригуючу та протиаритмічну дію.
5. Розроблено спосіб комплексного відновного лікування з застосуванням преформованих фізичних чинників серцево-судинних розладів в осіб, що постраждали внаслідок аварії на Чорнобильської АЕС, який полягає у поєднаному застосуванні поверхневого і внутрішньовенного лазерного опромінення, а також призначення антиоксиданту -токоферолу. Комплексне відновне лікування веде до нормалізуючих змін у всіх патогенетичних ланках серцево-судинних розладів і до редукції більшості клінічних проявів.
6. Механізмами розвитку і збереження терапевтичного ефекту комплексного відновного лікування серцево-судинних розладів у ПЧА, є сполучення вегетокоригуючого, антиоксидантного, антиатерогенного, імунокоригуючого і мембраностабілізуючого ефектів спільного застосування лазеротерапії і -токоферолу. При цьому спостерігається збереження позитивних клініко-патогенетичних ефектів понад 16 тижнів, сповільнення темпів розвитку органічної патології серцево-судинної системи.
 |

 |