**Джужа Тетяна Василівна. Особливості використання лазеропунктури в лікуванні больових рефлекторних проявів поперекового остеохондрозу у хворих старших вікових груп: дис... канд. мед. наук: 14.01.15 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2005**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Джужа Т.В.: Особливості використання лазеропунктури в лікуванні больових рефлекторних проявів поперекового остеохондрозу у хворих старших вікових груп. — Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 – нервові хвороби. — Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Київ, 2005.  Робота виконана на результатах лікування 180 пацієнтів похилого й старечого віку (старші вікові групи). Середній вік хворих 75,5+3,32 років. Больові рефлекторні прояви поперекового остеохондрозу у хворих старших вікових груп, переважно хронічно-рецидивуючі нейродистрофічні й нейросудинні форми люмбоішіалгій, доповнювались периферійними рефлекторними моторними реакціями, викликаними вісцеральною і кістково–суглобовою патологією, міоадаптивними ускладненнями неадекватного рухового стереотипу та іритативними сигналами з міофасціальних і міофіброзних алгогенних зон.  Вікова поліморбідність, кардіоваскулярні порушення, знижений рівень неспецифічної резистентності, вегетативні дисфункції і психологічний дискомфорт вимагали застережливого підходу до вибору лікувальних заходів, до дозових навантажень та контролю стану хворого в процесі лікування.  Для осіб похилого й старечого віку з різними адаптаційними можливостями розроблені й апробовані 3 варіанти лікувальних комплексів, які включали лазеропунктуру, лазеротерапію, акупунктуру, вакуумну терапію, психокорекцію в поєднанні з базовою фармакотерапією. Показано розширення інформативності загальноклінічних і рефлексотерапевтичних обстежень. Приведена математична методика узагальненої оцінки результатів комплексного обстеження, що забезпечує диференційований і максимально індивідуальний підхід у лікуванні та дає гнучкий механізм об’єктивного контролю терапевтичного процесу. | |
| |  | | --- | | 1. У роботі подано теоретичне узагальнення та нове вирішення актуальної науково-практичної проблеми диференційованого лікування методом лазеропунктури больових рефлекторних проявів поперекового остеохондрозу у хворих старших вікових груп і науково обгрунтовані шляхи об’єктивізації ефективності розроблених методів.  2. Досліджені та систематизовані дані щодо особливостей розвитку комбінованих хронічно–рецидивуючих, переважно екстравертебральних, больових синдромів ізм’язовотонічними, нейросудинними та нейродистрофічними ураженнями, викликаними вертеброгенними та віковими змінами, вісцеромоторними, артромоторними, міоадаптивними реакціями та больовими сигналами з міофіброзних і міофасціальних зон.  3. Порівняльний аналіз клінічної результативності комбінацій базової фармакотерапії та психокорекційних заходів із різними лікувальними факторами виявив найвищу ефективність (68,49%) при почерговому призначенні комплексів лазеропунктури, поверхневого голковколювання, вакуумної терапії та лазеротерапії, акупунктури; 62,30% досягав терапевтичний ефект при сумісному використанні лазеропунктури, вакуумної терапії та лазеротерапії, поверхневого голковколювання; стійке зниження інтенсивності больових проявів у 54,34% хворих забезпечило щоденне застосування лазеропунктури.  4. Особливістю використання лазеропунктури в умовах стаціонарного лікування хворих похилого й старечого віку з больовими вертеброгенними синдромами є необхідність диференційованого підходу до вибору індивідуально оптимального дозового навантаження у відповідності до ступеня вираження неврологічних больових симптомів, рівня неспецифічних адаптаційних реакцій і тяжкості супутньої патології, що обумовлює розширення об’єму відповідних обстежень для підвищення ефективності лікувально-діагностичних заходів.  5. Об’єктивний моніторинг функцінального стану хворого дозволяє проводити своєчасну корекцію процесу лікування, забезпечує його адекватність і клінічну результативність. Узагальнена оцінка саногенетичних можливостей пацієнта базується на комплексному обстеженні та співставленні показників: адаптаційного індексу Гаркаві, протромбінового індексу, концентрації глюкози у периферичній крові — для характеристики рівня неспецифічних адаптаційних реакцій; вегетативного індексу, числа серцевих скорочень, артеріального тиску, рівня термочутливості та електропровідності — для характеристики вегетативних функцій; рівня трофотропних і ерготропних процесів за тестом Люшера, результатів візуальної аналогової шкали — для оцінки суб’єктивного сприйняття пацієнтом больового синдрому.  6. Розроблена й адаптована для застосування практичною медициною математична методика інтегральної оцінки результатів обстежень дозволяє підвищувати рівень їхньої інформативності, індивідуалізувати методики проведення лазерного опромінювання, розширити вікові показання для його призначення та допомагає кількісно характеризувати досягнутий клінічний результат.  7. Розроблено, обгрунтовано та впроваджено методику вибору індивідуально адаптованих лікувальних заходів на підставі комплексної оцінки рівня функціонального стану пацієнта для забезпечення диференційованого лікування, підвищення його ефективності та об’єктивного контролю клінічних результатів. | |