**Лемко Іван Степанович. Клініко-патогенетичне та хронобіологічне обґрунтування диференційованого застосування спелеотерапії та керованої галоаерозольтерапії у відновлювальному лікуванні хворих на бронхіальну астму : Дис... д-ра наук: 14.01.33 – 2008**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Лемко І.С. Клініко-патогенетичне та хронобіологічне обґрунтування диференційованого застосування спелеотерапії та керованої галоаерозольтерапії у відновлювальному лікуванні хворих на бронхіальну астму –**Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.33 - медична реабілітація, фізіотерапія та курортологія.  Український НДІ медичної реабілітації і курортології МОЗ України, Одеса, 2008.  В дисертації розроблений новий патогенетичний підхід до застосування спелеотерапії та керованої галоаерозольтерапії у відновлювальному лікуванні хворих на БА залежно від особливостей формування бронхіальної обструкції. Запропонований підхід апробовано в спостереженнях за 621 хворим на БА. Встановлено, що ефективність використання даних лікувальних фізичних чинників суттєво залежить від особливостей бронхіальної обструкції, а також від нормалізації циркадних ритмів функції зовнішнього дихання. Доведено, що диференційоване призначення лікувальних фізичних чинників в залежності від особливостей бронхіальної обструкції дозволяє досягнути більш виразного та стійкого терапевтичного ефекту. На основі отриманих даних розроблені нові режими призначення спелеотерапії і вдосконалені технології галоаерозольтерапії у хворих на БА, що відрізняються інтенсивністю галоаерозольного впливу та тривалістю курсів лікування, а також розроблені диференційовані покази для їх призначення.  Вивчені особливості впливу основних несприятливих чинників природної катастрофи – повені (переохолодження, психо-емоційний стрес) на перебіг БА, використання галоаерозольтерапії сприяє стабілізації стану у більшості цих хворих.  Систематизовано та доповнено дані про основні компоненти механізму дії спелеотерапії та галоаерозольтерапії, що дало змогу розробити концепцію механізму їх дії та застосування у відновлювальному лікуванні хворих на БА. | |
| |  | | --- | | В дисертації наведене вирішення наукового завдання з обґрунтування і розробки нового патогенетичного і хронобіологічного підходу до диференційованого призначення удосконалених методик спелео- та галоаерозольтерапії у відновлювальному лікуванні хворих на БА з урахуванням особливостей бронхіальної обструкції та реактивності бронхів, використання якого дозволяє суттєво підвищити ефективність відновлювального лікування даного контингенту хворих.  1. Доведено, що ефективність використання лікувальних фізичних чинників (спелеотерапії і галоаерозольтерапії) у відновлювальному лікуванні хворих на БА суттєво залежить від особливостей бронхіальної прохідності: відсутності або ступеню порушень вентиляції, переважання дистальної або поєднаної обструкції бронхів та типу реактивності бронхів. Диференційоване призначення лікувальних фізичних чинників з урахуванням особливостей бронхіальної обструкції дозволяє досягти більш вираженого і стійкого терапевтичного ефекту.  2. Встановлено, що стан функції зовнішнього дихання у хворих на середньо-важку персистуючу БА, на відміну від пацієнтів з легкою персистуючою та інтермітуючою БА суттєво залежить від давності захворювання. У пацієнтів з тривалістю захворювання більше 3 років відмічається достовірне зниження показників вентиляції (ЖЄЛ – 77,1±2,0%; СОШ25-75 – 53,3±3,0%; СОШ75-85- 45,1±2,7%) порівняно з хворими з давністю БА до 3 років (ЖЄЛ – 88,6±1,7%; СОШ25-75 – 61,7±2,3%; СОШ75-85- 52,4±2,4%), що свідчить про швидке прогресування патологічних змін в бронхо-легеневій системі при більш важкому перебігу БА.  3. Доведено, що у хворих на БА інтенсивність основних клінічних проявів захворювання асоціюється не тільки зі значним ступенем порушень ФЗД, а і з поєднаною обструкцією бронхів, 3-м та 4-м типами реактивності бронхів та порушеннями циркадної ритміки функції зовнішнього дихання (відсутність добових коливань ОФВ1 або його батифаза опівдні та о 18.00год.).  4. У хворих на БА встановлена пряма залежність між типами циркадних ритмів прохідності бронхів і добовими коливаннями імунологічних показників, рівню гістаміну у крові та функціонального стану наднирників. Порушення нормальної біоритміки зовнішнього дихання асоціюються як з монотонними добовими коливаннями, так зі зміщенням часу акрофаз і батифаз імунологічних показників та гістаміну, а також змінамидобової ритміки базальної секреції кортизолу.  5. Використання створеного програмно-апаратного комплексу для визначення параметрів галоаерозольних лікувальних середовищ та їх моніторингу дозволяє стандартизувати курсове призначення спелеотерапії та галоаерозольтерапії і створювати нові лікувальні середовища із заданими параметрами галоаерозольного впливу, що істотно розширює можливості застосування даних лікувальних фізичних чинників у відновлювальному лікуванні хворих на БА.  6. Результати вперше проведених досліджень змін парогазової фази повітря, концентрації та дисперсності аерозолю в природних і штучних аерозольних середовищах кам’яної солі дозволяють диференційовано призначати галоаерозольтерапію для цілеспрямованого впливу на різні відділи респіраторного тракту залежно від рівню переважного ураження бронхіального дерева.  7. Вперше встановлено, що під впливом спелеотерапії в денний і, особливо, у нічний час проходить певна корекція циркадних ритмів вентиляції легень, імунного і ендокринного гомеостазу з наближенням їх до біоритмів здорових людей, а ефективність спелеотерапії у хворих на БА у значній мірі визначається гармонізацією циркадних ритмів функції зовнішнього дихання. Середній процент зникнення клінічних ознак БА у пацієнтів з нормалізацією циркадних ритмів ФЗД склав 70,3±3,1%, тоді як у хворих, у яких її не відбулось – лише 58,1±2,9%.  8. Порівняльний аналіз ефективності різних за тривалістю курсів денної спелеотерапії та лікувальних комплексів, що включають різні комбінації денних і нічних сеансів довів, що у хворих на БА без порушень ФЗД найбільш ефективним є призначення денної СТ (23-25 сеансів загальною тривалістю 115-125 годин), тоді як призначення комбінованої СТ (8-10 денних і 12-14 нічних сеансів, загальною тривалістю 184-218 годин) доцільне у пацієнтів з порушеннями ФЗД, особливо при поєднаній бронхіальній обструкції.  9. При порівняльному аналізі ефективності лікувальних комплексів галоаерозольтерапії з різним курсовим і процедурним галоаерозольним навантаженням залежно від ступеню та особливостей формування бронхіальної обструкції встановлено, що у хворих на БА диференційоване призначення скорочених курсів ГАТ (15-16 сеансів) не зменшує ефективності лікування, а в певних ситуаціях навіть підвищує її. У хворих без порушень ФЗД найбільш ефективним є використання ГЛК-2 та ГЛК-3, у пацієнтів з помірними порушеннями вентиляції і переважно дистальною обструкцією бронхів доцільно призначати ГЛК-2 зі звичайним галоаерозольним навантаженням. При значних порушеннях ФЗД і поєднаній бронхіальній обструкції оптимальним є призначення скороченого ГЛК-3 з підвищеним галоаерозольним впливом.  10. Доведено, що надання медичної допомоги хворим на БА, що постраждали від повені визначається характером та вираженістю впливу головних несприятливих чинників природної катастрофи (переохолодження та стрес). Встановлено, що у хворих на БА поєднання різкого чи помірного переохолодження і стресу під час паводку справляє більш виразний негативний вплив на перебіг захворювання, показники функції зовнішнього дихання та імунного гомеостазу, порушення функції кори наднирників і щитоподібної залози, ніж лише психоемоційний стрес.  11. Використання галоаерозольтерапії в комплексному лікуванні хворих на БА, що постраждали внаслідок паводку сприяє стабілізації перебігу захворювання у більшості пацієнтів, чого не вдається досягнути звичним застосуванням медикаментозної терапії. Встановлено, що оптимальними строками для проведення відновлювального лікування у хворих на персистуючу БА після впливу паводку є 2-4 місяці. Доведено доцільність проведення повторних курсів відновлювального лікування у даного контингенту пацієнтів через 5-6 місяців.  12. Розроблена концепція застосування спелеотерапії і галоаерозольтерапії у відновлювальному лікуванні хворих на БА, що базується на урахуванні основних компонентів механізму терапевтичного впливу СТ та механізмі лікувальної дії ГАТ, дозволила створити нові ефективні диференційовані лікувальні технології використання СТ та ГАТ, які відрізняються за величиною спелео- чи галоаерозольного впливу та тривалістю курсу лікування, підвищують ефективність відновлювального лікування хворих на БА і покращують якість життя пацієнтів | |