**Ніщета Ірина Володимирівна. Корекція адаптаційних реакцій організму учасників ліквідації аварії на ЧАЕС, хворих на сечокам'яну хворобу, під впливом лікування на курорті Трускавець: дисертація канд. мед. наук: 14.01.33 / Український науково- дослідний ін-т медичної реабілітації та курортології. - О., 2003**

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

|  |
| --- |
| Ніщета І. В.КОРЕКЦІЯ АДАПТАЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ ОРГАНІЗМУ УЧАСНИКІВ ЛІКВІДАЦІЇ АВАРІЇ НА ЧАЕС, ХВОРИХ НА СЕЧОКАМ’ЯНУ ХВОРОБУ, ПІД ВПЛИВОМ ЛІКУВАННЯ НА КУРОРТІ ТРУСКАВЕЦЬ. Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук зі спеціальності 14.01.33.- курортологія та фізіотерапія, Український НДІ медичної реабілітаціїї та курортології, Одеса, 2003.Дисертація присвячена вивченню впливу мінеральної води ”Нафтуся” трускавецького родовища та інших природних курортних факторів на загальні адаптаційні реакції організму (ЗАРО) і перебіг сечокам’яної хвороби та хронічного пієлонефриту в учасників ліквідації аварії на ЧАЕС. Встановлено, що різні типи ЗАРО зумовлюють різний стан імунітету, неспецифічного захисту, гемостазу та показників метаболізму. Проаналізовано кореляційні зв’язки між параметрами захисних систем організму та гормонального і метаболічного статусу. Уточнено параметри ЗАРО, конкретизовано поняття: елементи напруження і гармонійність. Розроблено шкалу індексної оцінки типів ЗАРО. Показано, що у ліквідаторів аварії на ЧАЕС, хворих СКХ і ХП, котрі прибувають на курорт із патологічними і преморбідними ЗАРО, які поєднуються із ослабленням контактних захисних систем, в результаті бальнеотерапії індекс адаптації (ІА), в цілому, зростає, як і детерміновані ним параметри резистентності, що слід трактувати як прояв адаптогенної дії бальнео-терапевтичного комплексу. Застосування гіпербаричної оксигенації не спричинило додаткового приросту ІА. Показано, що підвищення індексу адаптації хворих із патологічними ЗАРО супроводжується регресією лейкоцитурії та бактерійурії |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової проблеми шляхом співставлення загальних адаптаційних реакцій організму (показників неспецифічного захисту, Т-і В-ланок імунітету, гемостазу, їх зумовленості гормонально-метаболічними чинниками, які супроводжують ЗАРО) з клінічними проявами сечокам’яної хвороби та хронічного вторинного пієлонефриту у ліквідаторів аварії на ЧАЕС і на їх основі оцінено ефективність бальнеотерапії з включенням внутрішнього прийому слабомінералізованої води “Нафтуся” Трускавецького родовища.2. У хворих на сечокам’яну хворобу та хронічний вторинний пієлонефрит, ліквідаторів аварії на ЧАЕС, найчастіше виявляються загальні адаптаційні реакції організму – підвищеної активації низького рівня реактивності та переактивації, а пересічний індекс адаптації складає лише 42,5% середньої норми. Це зумовлює низький рівень неспецифічної резистентності.3. Між показниками адаптації, резистентності, гемостазу та метаболізму у хворих на сечокам’яну хворобу та хронічний вторинний пієлонефрит існують тісні взаємозв’язки. Зорема виділено 11 параметрів (індекс бактерицидності нейтрофілів, коефіцієнт атерогенності, фібронектин і т.д.), які найтісніше корелюють з індексом адаптації.4. Бальнеотерапія з включенням внутрішнього прийому слабомінералізованої води “Нафтуся” у хворих на сечокам’яну хворобу та хронічний вторинний пієлонефрит покращує загальні адаптаційні реакції організму, що проявляється підвищенням індексу адаптації з 1,3 балів до 3,1; з 1,7 – до 2,9; з 2,1 до 3,8; з 2,7 до 3,8 та з 3,4 до 5,0, що відображається на позитивному перебігу основного захворювання.5. Показано, що у хворих сечокам’яною хворобою та хронічним вторинним пієлонефритом, ліквідаторів аварії на ЧАЕС, з початково найнижчими індексами адаптації (1,3, 1,7) рівень лейкоцитурії складав 4-20 тис/мл; бактерійурії - 20-100 КУО/мл, а після лікування БТК, коли індекс адаптації підвищився відповідно до 3,1 та 2,9, редукція лейкоцитурії констатована у 87,6% - 90,9% хворих, бактерійурії – у 100%- 90,9%.6. Застосування гіпербаричної оксигенації у комплексі зі стандартною бальнеотерапією не спричиняє додаткового підвищення середньо групового індекса адаптації при патологічних адаптаційних реакціях підвищеної активації низьких рівнів реактивності та переактивації, але знижує частість несприятливих ефектів з 54,5% до 18,1%. І оскільки гіпербарична оксигенація нормалізує систему ПОЛ/АОС – це знімає додаткове навантаження на адаптаційні механізми7. Показано доцільність диференційованого застосування бальнео-терапевтичного комплексу для лікування хворих сечокам’яною хворобою та хронічним вторинним пієлонефритом з різними початковими рівнями адаптаційних реакцій.8. Запропоновано нову схему ранжування ЗАРО, яка тісніше пов’язана з інтегральним індексом резистентності. Розроблено шкалу індексної оцінки загальних адаптаційних реакцій організму учасників ліквідації аварії на ЧАЕС. Нове ранжування і квантифікацію ЗАРО можна застосовувати для оцінки стану загальної резистентності у будь-якої категорії пацієнтів. |

 |