

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЗАСТОСУВАННЯ СИНГЛЕТНО-КИСНЕВОЇ ТА ФОТОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ**

**©О. Є. Алипова, І. О. Нечухаєва, Т. І. Іщенко, В. М. Канафоцька, І. П. Канигін**

*Філія ПрАТ «Приазовкурорт» «Клінічний санаторій «Великий Луг»*

**Вступ.** У сучасній нейрореабілітації активно вивчаються саногенетичні ефекти фототерапії (ФТ) і синглетно-кисневої терапії (СКТ), в основі яких задіяні фотофізичні і фотохімічні процеси, що забезпечують нормалізацію окисно-відновних реакцій, перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ), редукцію проявів оксидативного стресу, ендотеліальної дисфункції.

**Мета дослідження** – оцінка ефективності комплексного застосування синглетно-кисневої та фототерапії при курсовому відновлювальному лікуванні хворих з дисциркуляторною енцефалопатією.

**Матеріал і методи дослідження.** Проведено динамічну оцінку клініко-інструментальних показників до й після курсу реабілітації в 63 хворих (36 жінок і 27 чоловіків; середній вік – (59,5±6,3) року) з дисциркуляторною енцефалопатією (ДЕП) II та III ст. змішаного генезу (гіпертензивна, атеросклеротична). Оцінювали показники клінічного, неврологічного, психоемоційного статусів, величину артеріального тиску, параметри ендотеліальної функції (за даними ультразвукового дослідження), реоенцефалографії; біохімічні показники: ліпідного обміну, перекисного окиснення ліпідів (вміст малонового діальдегіду – МДА).

Хворі контрольної групи (n=25) одержували стандартний реабілітаційний комплекс: санаторний режим (3 дні адаптації); психотерапія, лікувальна дієта формату DASH, пиття мінеральної води Моршинська, джерело № 6; індивідуальний руховий режим і ЛФК, дозована ходьба, масаж, «сухі» вуглекислі ванни.

Пацієнтам основної групи (n=38) додатково призначали комплексну фізіотерапію: світлодіодну транскраніальну ФТ (апарат «Барва-ЦНС/ПХ» – поліхромна матриця у вигляді «шапки») в інфрачервоному, червоному, жовтому, зеленому й синьому спектральних діапазонах та СКТ (апарат «МІТ-С» – інгаляції й приймання активованої води) – по 10 процедур у режимі чергування через день.

**Результати й обговорення.** У 83 % хворих основної групи до 15–16 дня (у контролі – в 62 % осіб до 18–19 дня відповідно) досягнуто достовірної (p<0,05) позитивної динаміки показників клініко-неврологічного статусу: зниження АТ до цільових рівнів, зменшення ступеня вестибуло-атактичних проявів, поліпшення психоемоційного статусу (редукція рівня тривоги, депресії) а також реографічних параметрів мозкової гемодинаміки: зменшення асиметрії півкуль, збільшення реографічних індексів: систолічного і дилятотичного та венозного відтоку; встановлено суттєвий (на 22,8 %) приріст ендотеліальної вазодилатації.

Встановлені також більш суттєві (p<0,05), порівняно з контролем, позитивні зміни ліпідного профілю крові (зниження атерогенного індексу на 16,8 %) та зменшення вмісту МДА (на 21,3 % проти 4,8 та 6,5 % відповідно). Наведені дані обґрунтовують вірогідний коригуючий вплив комплексного використання ФТ і СКТ, порівняно зі стандартною терапією, у реабілітації хворих із ДЕП на показники клінічного перебігу, системної та мозкової гемодинаміки, ендотеліальної функції, ліпідного спектра крові, системи ПОЛ, що свідчить про мультифакторний саногенетичний ефект даних фізичних методів.

**Висновки.** Додаткове комплексне використання ФТ та СКТ у хворих з ДЕП сприяє суттєвому зменшенню строків досягнення позитивного клінічного ефекту зі зниженням АТ, поліпшенням показників неврологічного, психоемоційного статусів, мозкової гемодинаміки, ендотеліальної функції, порівняно зі стандартною реабілітаційною програмою.

Комбіноване застосування ФТ та СКТ демонструє вірогідно кращі, порівняно з базовою терапією, гіполідемічний та антиоксидантний ефекти, зі зменшенням атерогенного потенціалу крові й вмісту МДА.

**Перспективи подальших досліджень.** Патогенетичні та саногенетичні механізми комплексної дії ФТ і СКТ при реабілітації хворих з ДЕП потребують поглибленого вивчення.