

зивна, анаболічна дія), Ангіо-Хель (капіляроротекторна, антиаритмічна, спазмолітична, гіпотензивна, кардіотрофічна дія), Мулімен (гормонорегулююча, спазмолітична, седативна дія). Преперати Ехінацея композітум (імуномодулююча, седативна, аналгезуюча, дезінтоксикаційна, протимікробна, протизапальна дія), Коензим композітум (антиоксидантна, дезінтоксикаційна, метаболічна дія, регуляція обміну вітамінів), Мета Т (хондропротективна, хондростимулююча, регенеруюча протизапальна, болезаспокійлива дія) нормалізують метаболізм тканин через залужування середовища.

При ваго-інсуліновому типі ваготонікам призначають Ескулюс композітум (венотонізуюча, флєбодинамічна, протинабрякова дія), Ігнація-Гомаккорд (антидепресивна, протитривожна, дренажна й метаболічна дія на ЦНС), Церебрум композітум Н (венотонізуюча, антидепресивна, гемостатична, ноотропна, ангіопротективна, імуномодулююча дія), Вертигохеель (психотонізуюча, дренажна, олігодинамічна дія, підсилює провідність нервових клітин головного мозку), усувають вагусний вплив, Лімфоміозот (лімфодренажна, десенсибілізуюча і детоксикаційна дія), Гепар композітум (гепатопротекторна, жовчогінна, дезінтоксикаційна, венотонізуюча, антидепресивна дія), Нукс воміка-Гомаккорд (загальна дезінтоксикаційна, дренаж матриксу, жовчогінна, гепатопротекторна, венотонічна дія, засіб вторгнень), Хепель (протизапальна, спазмолітична, жовчогінна, гепатопротекторна, засіб вторгнень) нормалізують метаболізм тканин через закислення середовища.

Для посилення ефекту лікування АГТП необхідно дотримуватися принципів адапційного харчування. Рекомендується дисневротична дієта. Симпатотонікам рекомендують стіл №1 (невротичний седируючий) на основі рослинно-рибної дієти з продуктів із великим вмістом вітамінів групи В і С, гальмівних амінокислот (таурину, гліцину, ГАМК, бета-аланіну) і мікроелементних складів: Мд, К, Сu, F, Zn, P, Мо, Мп, V, Cr, Na. Ваготонікам рекомендується стіл №2 (невротичний тонізуючий) на основі молочно-рослинної дієти, що містить жири, жиророзчинні вітаміни (А, Е, Д), збуджуючі амінокислоти (глутамат, аспартат, цистеїнову кислоту) і мікроелементи: Са, Fe, I, Se, Si.

Фізіотерапію проводять диференційовано залежно від «вегетативного паспорта» хворого. При виборі лікувальної тактики необхідно врахувати надсегментарний або сегментарний рівень ураження вегетативної нервової систе-

ми, перманентну або пароксизмальну тривалість і протікання вегетативних проявів, симпатичний або парасимпатичний тип порушення вегетативної регуляції. Корекція вегетативних розладів досягається за рахунок використання фізичних факторів, як, відповідно, знижують активність адренергічної системи і підсилюють ваготонію у першому випадку або, навпаки, знижують холінергічну систему й підсилюють симпатотонію у другому випадку.

При ваго-інсуліновій трофотропній формі порушень вегетативної регуляції призначають адаптаційну тонізуючу терапію: загальну франклінізацію, місцеву дарсонвалізацію, аероіонізацію, електрофорез антидепресантів, психостимуляторів, вазоконстрикторів, місцевоанестезуючих препаратів, лікувальний масаж, контрастні ванни, таласотерапію, душі середнього тиску, аерофітотерапію тонізуючих препаратів, загальне середньохвильове та довгохвильове УФО, лазерне випромінювання, сухоповітряну лазню, неселективну хромотерапію теплими тонами, перлинні, кисневі ванни, геліотерапію, холодний компрес, кріокамери. Підвищують активність симпатоадреналової системи лікарських електрофорезом адреноміметиків, кофеїну, куркуміну, кальцію, аскорбінової кислоти; душами середнього й високого тиску, а знижують активність холінергічної системи лікарським електрофорезом вітаміну В, кліматотерапією. Дані методи викликають активацію центрів вегетативної нервової системи, підкіркових структур, підвищують збудливість кори головного мозку, стимулюють гіпоталамо-гіпофізарну систему.

## 5.2. МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЙНА ПРОГРАМА «РОЗУМОВА АКТИВНІСТЬ»

Розумова активність людини визначається станом метаболізму (рівнем серотоніну та його попередника холестерина в крові), мікроциркуляцією й балансом гальмування/збудження в ЦНС. Типовим процесом багатьох нервових розладів і соматичних захворювань виступає дисневротичний синдром, як прояв дисадаптації ЦНС (енцефалопатія). Він виявляється або як активація порушення з мігреноподібним спастичним болем, або, навпаки, як посилення гальмування і паралітичний застійний характер болю. Нормергічна відповідь на подразник лежить в основі високої розумової активності. Вона формується при пов'язаному реагуванні нервової, гормональної та імунної систем і характеризується певним збалан-

сованим співвідношенням вегетативних реакцій, збуджуючих і гальмівних амінокислот, рівня адреналіну та серотоніну, кальцію і магнію в крові, концентрацією кальцію внутрішньоклітинно й позаклітинно, вмістом цАМФ і цГМФ, вільнорадикальних процесів і антиокислювальної системи, високою резистентністю організму.

Патогенетичну основу невротичного синдрому становить порушення основних нервових процесів збудження й гальмування, а саме — їхньої сили, рухливості та врівноваженості, вони стають десинхронізованими. Дисневротичний синдром за збуджуючим типом частіше спостерігається на тлі гіперреактивності організму з атеросклеротичним ураженням артерій. Він характеризується дисбалансом нервової регуляції у бік симпатикотонії зі збільшенням рівня катехоламінів, серотоніну, підвищеною активністю С-клітин щитовидної залози з високою концентрацією кальцитоніну в крові і кальцію всередині клітин, низьким рівнем магнію, переважанням збуджуючих амінокислот (глутамату, аспартату, цистеїнової кислоти) і стрес-індукуючих гормонів, надмірною активацією ПОЛ та алергічними реакціями (гіперчутливість). В крові також спостерігається підвищений рівень попередників гормонів щитовидної залози і серотоніну, зокрема, йоду й холестерину.

При дисневротичному синдромі з переважанням гальмівних процесів і депресивними явищами, навпаки, спостерігається гіпореактивність організму з переважаючим ураженням вен. Його формують зсув вегетативних реакцій у бік парасимпатичної системи з дисбалансом норадреналіну й серотоніну, низький рівень кальцитоніну в крові і кальцію всередині клітин на тлі підвищеного вмісту в плазмі, переважання гальмівних амінокислот (гліцину, бета-аланіну, таурину і ГАМК), магнію і стрес-лімітуючих гормонів, низька інтенсивність ПОЛ, імунодефіцитні стани (гіпочутливість). Причому патологічну нервову домінанту значною мірою підтримує порушений гомеокінез організму, дисметаболічний і дисциркуляторний синдроми, утворюються шкідливі зв'язки й кільця. Дисневротичний синдром в обох випадках сприяє зниженню резистентності організму. Дія етіологічного фактору сприяє розвитку патологічного процесу, викликає нові патологічні зміни, порушує механізми захисту і компенсації, розслаблює саногенетичну діяльність антисистем. Терапія нервових розладів повинна бути спрямована на припинення дії етіологічного фактора (усунення стресорного под-

разника, психотерапія) і нормалізацію діяльності змінених нервових структур. Розумова активність досягається поліпшенням мікроциркуляції та метаболізму в ЦНС. Судинні заходи залежать від форми дисциркуляторного синдрому (венотонічні або судинорозширювальні).

*Діагностика* порушень розумової активності включає консультацію терапевта, кардіолога, невропатолога, фізіотерапевта, рентгенолога. Проводять магнітно-резонансну томографію головного мозку з ангиографією артерій головного мозку, слухових нервів, шийного відділу хребта з ангиографії та мієлографією. *Лабораторні дослідження* включають в себе люпус-тест (вовчаковий антикоагулянт), АЧТЧ (активований частковий тромбіновий час), РФМК (розчинні фібрин-мономірні комплекси), фібриноген, антитромбін, тромбіновий час, протромбіновий індекс, фактор VIII гемofilії, IX фактор гемofilії.

*Лікування.* У системному лікуванні розроблений диференційований адаптаційний підхід. До венотонічних ноотропів відносять Ескулюс композітум (венотонізуюча, флєбодинамфческє, протинабрякова дія), Ігнація-Гомакорд (антидепресивна, протитривожна, дренажна і метаболічна дія на ЦНС), Церебрум композітум Н (венотонізуюча, антидепресивна, гемостатична, ноотропна, ангиопротективна, імуномодулююча дія), Вертигохель (психотонізуюча, дренажна, олігодинамічна дія, підсилює провідність нервових клітин головного мозку) усувають вагусний вплив, Еуфорбіум композітум З (десенсибілізуюча, протизапальна дія).

Спазмолітичними ноотропами вважають Нервохель (седативна, нормалізуюча сон, проти судомна дія), Мулімен (гормонорегулююча, спазмолітична, седативна дія) з гормонозалежним анаболічним ефектом, Коензим композітум (антиоксидантна, дезінтоксикаційна, метаболічна дія, регуляція обміну вітамінів), Дискус композітум (трофічна, регенеруюча, протизапальна, болезаспокійлива, спазмолітична, седативна, дезінтоксикаційна дія), Мета Т (хондропротективна, хондростимулююча, регенеруюча протизапальна, болезаспокійлива дія) нормалізують метаболізм тканин.

При призначенні адаптаційного харчування симпатотонікам з гіперреактивністю організму рекомендують стіл №9 (знижуючий реактивність організму) на основі рослинно-рибної дієти з обмеженням холестерину із продуктів з великим вмістом вітамінів групи В, С, нікотинової та фолієвої кислоти, гальмівних аміно-

кислот (таурину, гліцину, ГАМК, бета-аланіну) і мікроелементних складів: Mg, K, Cu, F, Zn, P, Mo, Mn, V, Cr, Na. Харчування спрямовано на залужування крові й посилення перистальтики кишечника, що досягається зниженням вмісту легкозасвоюваних вуглеводів і тваринних жирів, обмеженням продуктів, які містять холестерин, азотисті екстрактивні речовини, кальцій та збуджуючі амінокислоти. Необхідно підбирати раціон, посилений ліпотропними речовинами (лецитином і метіоніном), незамінними жирними кислотами та колоїдними мінералами.

Ваготонікам з гіпореактивністю організму рекомендується підвищуючий реактивність організму стіл N10 венотонічної, серотонінергічної, діуретичної дії. Призначають молочно-рослинну дієту, яка містить жири, жиророзчинні вітаміни А, Е, Д, збуджуючі амінокислоти (глутамат, аспартат, цистеїнову кислоту) і мікроелементи: Ca, Fe, I, Se, Si. Результат досягається за рахунок зниження енергетичної цінності їжі шляхом обмеження рослинних білків, тугоплавких жирів, вуглеводів, солі, вільної рідини, рослинної клітковини та продуктів, які посилюють перистальтику кишечника і гальмують діяльність серцево-судинної й нервової систем.

*Адаптаційна фізіотерапія.* Вплив фізичними факторами спрямований на оптимізацію реактивності організму й корекцію процесів збудження і гальмування в ЦНС. При дисневротичному синдромі з переважанням процесів збудження рекомендовані седативні впливи, на тлі депресії доцільно використовувати стимулюючі методи й фізичні фактори, які складають сутність адаптаційної терапії. При дисбалансі нервової системи у бік порушення дуже важливо навчитися розслаблятися, використовуючи зонально-сегментарний масаж. Дуже корисні нормальний режим сну та обов'язкові піші прогулянки. При депресивному стані перевагу надають тонізуючим методиками (адаптаційна терапія і венотоніки): загальна франклінізація, дарсонвалізація коміркової зони, душі, соляні ванни й кімнати, КВЧ-терапія і світлотерапія, кріотерапія, механотерапія й озонотерапія. Переважання процесів збудження, навпаки, є підставою для призначення седативної терапії (електросон, центральна електроанальгезія, електрофорез, магнітотерапія, седативні й сухі вуглекислі ванни). При гіперреактивності організму обґрунтовано застосування фізичних чинників із первинним стрес-лімітуючим і спаситичним ефектом (УВЧ, магнітотерапія, гальва-

нізація), при гіпореактивності, навпаки, показані чинники з первинним стрес-індукуючим впливом (КВЧ-терапія, лазеротерапія, СМС тощо). Значний ефект спостерігається при комбінації місцевих та загальних методик в одну процедуру. Електросон і центральна електроанальгезія сприяють нормалізації функціонального стану центральної, вегетативної і гуморальної регуляції. Транквілізуючий ефект досягається загальною дією лікарським електрофорезом за Вермелем, уздовж хребта, на коміркову зону за Щербакком з бромідами або ендоназально з розчином вітаміну В<sub>1</sub> або даларгіна. Застосовують електрофорез бензогексонія або УВЧ-терапію на область шийних симпатичних вузлів. Гальванізація серединних і сідничних нервів сприяє регулюванню вегетативного статусу. Седативний ефект надає УВЧ-терапія гомілок. Релаксуючий вплив спостерігається при бітемпоральній магнітотерапії або впливі на потилицю. Магнітні поля підвищують вміст магнію у головному мозку, інактивують вільні радикали. Після процедури хворі демонструють незначну сонливість. Регулюючий вплив на ЦНС надає КВЧ-терапія. Седативний ефект досягається при призначенні хвойних, йодобромних, хлоридних натрієвих ванн індиферентної температури.

При депресивному стані організму застосовують спільні радонові ванни, які істотно покращують показники нейрогуморальної регуляції, нормалізують біоелектричну активність ЦНС, покращують кровообіг внутрішніх органів і тонус судин. Викид ендорфінів досягається при проведенні електростимуляції лівої півкулі префронтальної кори мозку. При дисциркуляторних порушеннях методом вибору є вуглекислі ванни. Всмоктуючись у кров, вуглекислота надає хімічний вплив на рецепторні та ефекторні апарати симпатичної й парасимпатичної нервової системи, тонізує ЦНС, змінює гемодинаміку. Активуючий вплив мають душі, вихрові та перлинні ванни. Астенізацію організму знімають грязьові аплікації на коміркову зону. Антидепресивний ефект має загальна франклінізація. Легку ейфорію викликає у хворих статичне електричне поле. Тонізуючий вплив спостерігається при проведенні дарсонвалізації коміркової зони. Корируючий вплив на неврологічний стан хворого надає лазеротерапія на БАТ. Включення у комплекс відновного лікування процедур ЛФК і масажу сприяє поліпшенню сну, знімає швидку стомлюваність, невротичні реакції. Кінезотерапія спрямована на регулювання процесів збудження і гальмування в корі головного мозку.