

лізаторів на «коміркову» область за Щербаком або за ходом серединного нерва. Знижують активність наднирників електросон, центральна електроанальгезія, магнітотерапія на потилицю, бітемпорально, на коміркову зону, активність вагуса через гіпервентиляцію.

При гіпореактивності організму з депресивними явищами та гормональній недостатності ендокринних залоз корекцію проводять за принципами адаптаційної (стимулюючої) терапії, використовуючи фізичні чинники з первинним стрес-індукуючим ефектом в малому дозуванні, тобто, СМС, ДДС, франклінізація, дарсонвалізація, КВЧ-терапія, УФО, пайлєр-терапія й лазеротерапія, душі, ультразвук, вібраційні та метаболічні ванни, а також активуючі функцію наднирників методи (індуктотермія, НВЧ-терапія) або активуючі функцію щитовидної залози методи (світлолікування, НВЧ-терапія).

5.4. МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЙНА ПРОГРАМА «ІМУННА АДАПТАЦІЯ»

Імуногенна реактивність кількісно і якісно характеризує відповідь організму, зокрема імунокомпетентної системи (ІКС) на антигенний стимул. Спостерігається або недостатня імунодефіцитна або надмірна алергічна реакція ІКС. Як прояв імунної дисадаптації формується дисіммунний синдром, який лежить в основі алергічних та імунодефіцитних захворювань (бронхіальна астма, алергодерматози тощо). Цьому значною мірою сприяють ендокринопатії в поєднанні з вегетативною дисфункцією. У зв'язку з цим патогенетично виправданою є корекція імунологічного статусу через дію на нервову та гормональну систему, у тому числі й фізичними факторами.

Гіпочутливість характеризується значним зниженням активності або нездатністю організму до ефективного здійснення реакцій клітинного та гуморального імунітету. Це виявляється як висока схильність організму до розвитку вірусних захворювань. Імунодепресія часто є підсумком «післястресового провалу» імунітету і спостерігається на тлі гіперреактивності організму. Навпаки, патологічна активація імунної системи на тлі зниженої реактивності організму призводить до розвитку алергічних реакцій (гіперчутливість), при яких ушкоджуються і руйнуються власні клітини і неклітинні структури організму. У розвитку алергії з вирішальним значенням можуть брати участь реакіни, які рідко, або в порівняно малих тит-

рах, беруть участь у механізмах імунітету. У тканинах і рідких середовищах організму утворюються комплекси алергену з антитілом. Ці специфічні імунні комплекси безпосередньо або опосередковано (через медіатори алергії як вторинні продукти впливу на тканини) надають патогенний вплив на судини, строму та клітинні елементи різних тканин. На відміну від імунітету для алергії характерна підвищена імуногенна реактивність організму, яка поєднується зі зниженою резистентністю до ряду факторів. Тактика лікування визначається формою, механізмами, термінами розвитку імунопатії, а також реактивністю організму й супутніми порушеннями нервової та ендокринної систем. При гіпочутливості показана адаптаційна терапія з урахуванням механізмів розвитку ІДС. При гіперчутливості, навпаки, основу лікувальних заходів становить спрямований на зниження функціональної активності клітин «десенсибілізуючий вплив».

Діагностика. У даній ситуації необхідна консультація терапевта, алерголога, фізіотерапевта. За показаннями надається магнітно-резонансна томографія головного мозку, гіпофіза, орбіт, навколоносових пазух, селезінки, нирок, наднирників, органів малого тазу. *Лабораторні дослідження:* Кров на RW. Клінічний аналіз крові (розгорнутий). Загальний аналіз сечі. Діагностика інфекцій: ВІЛ комбі (АГ ВІЛ1+АТ ВІЛ 1/2). Сумарні АТ до *Helicobacter pylori*. Anti-HAV (АТ до геп.А). Anti-HAVIgM (IgM до геп.А). HBeAg. HbsAg. Anti-HBsAg. АТ (IgM+IgG) до Core антигену вірусу гепатиту В. АТ (IgG) до NS3, NS4, Core антигенів HCV. АТ IgG до *Chlamydia trachomatis*. АТ IgA до *Chlamydia trachomatis*. АТ IgM до вірусу герпеса 1/2. АТ IgG до вірусу герпесу S. АТ Ig (A+G) до *Chlamydia pneumoniae*. АТ IgM до Cytomegalovirus. АТ IgG до Cytomegalovirus. АТ IgM до *Toxoplasma gondii*. АТ IgG до *Toxoplasma gondii*. АТ IgM до вірусу краснухи. АТ IgG до вірусу краснухи. АТ IgA (M) до *Mycoplasma hominis*. АТ IgG до *Mycoplasma hominis*. АТ IgA (M) до *Ureaplasma urealyticum*. АТ IgG до *Ureaplasma urealyticum*. АТ IgM до вірусу Епштейна-Бар (Epstein-Barr). АТ IgG до вірусу Епштейна-Бар (Epstein-Barr). АТ (IgA+IgM+ IgG) до антигенів лямблій. *Діагностика інфекцій ПЛР:* ДНК *Chlamydia trachomatis*. ДНК *Ureaplasma urealyticum*. ДНК *Mycoplasma hominis*. ДНК *Mycoplasma genitalium*. ДНК *Candida albicans*. ДНК *Gardnerella vaginalis* *Gardnerella vag./Lactobacil. spp* (кількісно). ДНК *Neisseria gonorrhoeae*. ДНК Herpes Symplex Virus. ДНК Cytomegalovirus. PHK Rubella virus (вірус крас-

нухи). ДНК *Toxoplasma gondii*. ДНК *Trichomonas vaginalis*. ДНК *M. tuberculosis* - *M. Bovis* complex. ДНК Epstein-Barr virus. ДНК HPV - скрін (вірусу папіломи, типу високого онкогенного ризику 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 53, 56, 58, 59, 66). ДНК HPV-low risk (віруси папіломи низького ризику 6, 11, типи низькоканцерогенні). ДНК HCV (гепатит С). РНК HCV (кількісно). Генотипування HCV. ДНК ВІЛ1. ДНК ВІЛ1 (кількісно). ДНК HBV (гепатит В). ДНК HBV (кількісно). АТ до тиреоглобуліну (ТГ). АТ до тиреопероксидази (ТПО). *Онкомаркери*. HCE (NSE). Тиреоглобулін. СА 125. СА 15.3. СА 19.9. PEA (CEA). ПСА. ПСА в. Альфа-фетопротеїн. ХГЧ - бета. Феритин. Легкі ланцюги Ig (каппа і лямбда) при мієломній хворобі. *Імунологічні дослідження*: Імуноглобуліни А, М, G, E. CD 3 Т-лімфоцити. CD 4 Т-помічників. CD 8 Т-супресори. CD 20-лімфоцити. Фагоцитарний індекс. Фагоцитарне число. НСТ-тест. ЦІК. Комплемент С3. Комплемент С4. Антицитрулінові антитіла (ревматоїдний фактор).

Лікування. Адаптаційна фармакотерапія. Антигомотоксичні засоби при дисімунному синдромі: Алергічна форма — Лімфоміозот (лімфодренажна, десенсibiliзуюча і детоксикаційна дія), Галиум-Хель (дренує матрикс і клітини, десенсibiliзуюча, дезінтоксикаційна, протизапальна дія), Графітес Космоплекс 3 (дренажний на матрикс, протиалергічна, протизапальна, антимікробна непряма дія), Псо-ринохель Н (дренажний на матрикс дезінтоксикаційна, провозапальна, протиекссудативна, кератолітична дія), Еуфорбіум композитум (десенсibiliзуюча, протизапальна, полегшує носове дихання) з протиалергічним ефектом.

Імунодефіцитна форма — Грип-Хель (імуномодулююча, протизапальна, детоксикаційна, протівірусна опосередкована дія), Вібуркол (дезінтоксикаційна, седативна, знеболююча, спазмолітична, жарознижуюча дія), Енгістол (імуностимулююча, детоксикаційна і протівірусна непряма дія), Ехінацея композитум (імуномодулююча, седативна, анальгезуюча, дезінтоксикаційна, протимікробна, протизапальна дія), Траумель С, (імуномодулююча, протизапальна, регенеруюча, знеболююча дія), Ангін-Хель (імуномодулююча, протизапальна, знеболююча, дезінтоксикаційна, дренажна на матрикс мигдалин) з підвищенням імунітету (імуномодуляція).

Адаптаційне харчування. При імунодефіцитних станах рекомендують імуностимулюючий стіл №5, що включає рибу, морепродукти, нежирні молочні продукти, крупи, боби, сою,

овочі, фрукти з великим вмістом вітамінів В₁, В₂, В₃, В₅ і С, гальмівних амінокислот (таурину, гліцину, ГАМК, бета-аланіну) і мікроелементних складів: Mg, K, Cu, F, Zn, P, Mo, Mn, V, Cr, Na.

При алергічних станах на тлі ваготонії з високим рівнем гістаміну рекомендується імуносупресивний, десенсibiliзуючий стіл №6 на основі молочно-рослинної дієти з обмеженням солі, вільної води, цукру, соків і яєць, за винятком харчових алергенів, що містить жиророзчинні вітаміни А, Е, Д, збуджуючі амінокислоти (глутамат, аспартат, цистеїнову кислоту) і мікроелементи: Ca, Fe, I, Se, Si.

Адаптаційна фізіотерапія. На тлі зниженої реактивності організму й прихованої недостатності наднирників з гіперчутливістю імунної системи (алергічні реакції) використовуються підходи адаптаційної терапії, які мають стимулюючу дію малими дозами фізичних чинників. Методом вибору є фототерапія з десенсibiliзуючим ефектом. Малі дози УФО стимулюють активність імунокомпетентних клітин, високі дози, навпаки, пригнічують, середні дози — надають десенсibiliзуючу дію. Подібний вплив на організм хворого має лазеротерапія, аеріотерапія з паралельним проведенням спелеотерапії у соляних камерах, що сприяє елімінації антигенного фактора з організму і зниженню алергічних реакцій.

Активуючий вплив на імунну систему здійснює покладена в основу гіпоксикаторів і апаратів гірського повітря гіпоксія. Перевагу надають вуглекислому газу. При імунодефіцитних станах доцільне застосування імуномодулюючих «зволожуючих» фізичних чинників та інгаляцій, які посилюють парасимпатичну систему. Проводять пайлер-терапію, КВЧ-терапію на нижню третину грудини і точки акупунктури. Активують використанням сольових ванн, гальванізації елементи місцевого імунного захисту пошкоджених тканин, а неспецифічну резистентність організму — нормобаричною оксигенотерапією, високочастотною магнітотерапією тимуса, синглетно-кисневою терапією.

5.5. МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЙНА ПРОГРАМА «АДАПТАЦІЙНЕ ХАРЧУВАННЯ»

Деформації метаболізму в організмі пов'язані з нераціональним харчуванням і порушенням виведення продуктів життєдіяльності. Формується дисметаболический синдром, який є не тільки типовим, але має універсальне значення в патогенезі всіх без винятку хвороб. Спостерігається високий ризик розвитку пато-