

КОРРЕКЦИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО БАЛАНСА И ИММУННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ И ПИОДЕРМИТАМИ

Цыганок С.С., Парахонский А.П.

Кубанская медицинская академия, Краснодар, Россия

Здоровье связывают с универсальной концепцией энергического равновесия во всем организме, а, следовательно, болезнь является проявлением энергического дисбаланса. Организм контролирует энергетические потребности, чтобы поддержать постоянство внутренней среды организма. Энергетику организма характеризуют конкурирующие энтальпия и энтропия. Биологические реакции идут в направлении связывания энергии или повышения состояния энтальпии, что определяет степень здоровья. Энергетический дисбаланс наиболее выражен при синдроме хронической усталости. Этот синдром длится продолжительное время, проявляется усталостью и болевыми ощущениями в мышцах и костях (фибромиалгии), высоким уровнем в крови антител к вирусам и низким содержанием АТФ в мышцах и клетках иммунной системы. Цель работы - поиск коррективного лечебного комплекса при этой патологии. По данным наших исследований состояния иммунологического статуса 32 больных в возрасте от 20 до 42 лет с синдромом хронической недостаточности у 94% выявлены выраженная вторичная иммунная недостаточность и нарушение адаптивных механизмов регуляции в констелляции с вегетовисцеральными нарушениями. У этих больных нарушено Т-клеточное звено иммунитета, что проявляется в уменьшении количества Т-лимфоцитов в 2,1-2,6 раза ниже нормы; преобладание Т-супрессоров и уменьшение иммунорегуляторного индекса до 0,8-0,43 (при норме 1,5-2,3). У большинства больных, в анамнезе которых отмечены вирусные инфекции, обнаружен в крови относительно высокий уровень антител к различным вирусам. Показано, что вирусная инфекция истощает запасы макроэргов в мышцах и иммунной системе, что нарушает баланс энергии в организме в сторону увеличения энтропии и понижения энтальпии. У больных с синдромом хронической усталости, отягощённой хроническим течением пиодермита, выявлена недостаточность специфической и неспецифической иммунобиологической реактивности, проявляющаяся в угнетении гуморального и клеточного звена иммунного ответа. Число В-лимфоцитов колебалось в пределах нормы, однако, нарушения функциональная активность их проявлялось повышением уровня Ig G, Ig M. Исходя из принципа - больного надо лечить как единое целое с учетом его энергетического баланса, лечебный комплекс состоял из детоксикации организма структурированной водой, экспуркации кишечника сульфатом магния, смеси из хлопьев злаков, регуляции питания, решения психологических проблем. Резистентность организма стимулировали природными адаптогенами (лафант анисовый, люцерна, зверобой продырявленный, косточка виноградная). Патобиомеханические ситуации в позвоночнике устраняли тракциоимпульсным воздействием на позвоночно-двигательные сегменты импульсным током низкой частоты самоконтролируемого энергоадаптивного регулятора (СКЭНАР 032А) в области пояснично-копчиковой зоны, солнечного сплетения и шейных позвонков. Таким образом, коррективный лечебный комплекс вызывает увеличение в крови содержание Т- и В-лимфоцитов, достоверное повышение иммунорегуляторного индекса, что характеризует реабилитационный эффект для поддержания и восстановления энергетического равновесия и регуляторных систем организма. Этот подход открывает путь к рациональной методологии реабилитации больных с синдромом хронической усталости и пиодермитами. Коррективный лечебный комплекс способствует увеличению в крови содержания Т- , В-лимфоцитов, достоверному повышению иммунорегуляторного индекса, что характеризует реабилитационный эффект для поддержания и восстановления энергетического равновесия и регуляторных систем организма. Таким образом, применение комбинированного лечения обеспечивает оптимальный терапевтический эффект при лечении этого вида иммунной патологии.