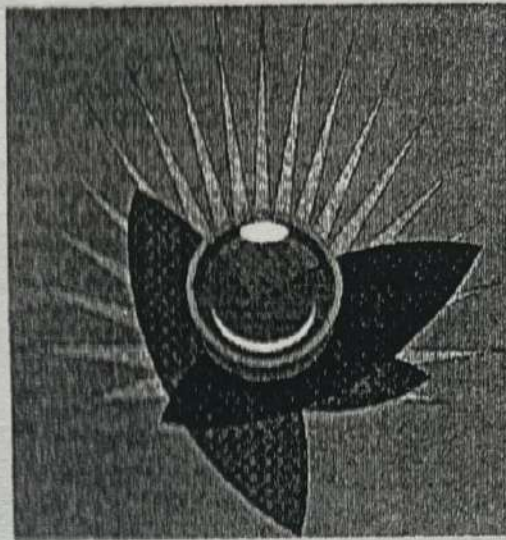


Міністерство охорони здоров'я України  
Український науково-дослідний інститут  
медичної реабілітації і курортології



Матеріали

Науково-практичної міжнародної  
конференції молодих вчених

**«Молоді вчені у розбудові санаторно-  
курортної справи»**

14 - 15 квітня 2011 року

Одеса

**ВЛИЯНИЕ РАЗВЕДЕНИЙ РАПЫ СКВ. № 2-РЕ МОРШИНСКОГО  
МЕСТОРОЖДЕНИЯ ЛЬВОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ  
СОСТОЯНИЕ ЦНС И ПОЧЕК В УСЛОВИЯХ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА ВОДНЫХ  
НАГРУЗОК**

Бондар И.В.

Украинский НИИ медицинской реабилитации и курортологии МОЗ Украины, г. Одесса

Минеральные воды (МВ) Моршинского месторождения разнообразны по составу. Они залегают среди стеблинских и галицких отложений предкарпатских линий и характерны хлоридным натриево-магниевым, хлоридным натриевым и сульфатно-хлоридным натриевым типами подземных вод от слабо- до высокоминерализованных (рапа).

Исследуемая нами рапа скв. № 2-ре в четырех разведениях до минерализаций 3,5; 7,0; 14,0 и 21,0 г/дм<sup>3</sup> является сульфатной магниевно-натриевой высокоминерализованной водой (рапой).

Целью данной работы является установления влияния разных разведений рапы Моршинского месторождения (3,5; 7,0; 14,0 и 21,0 г/дм<sup>3</sup>) на функциональное состояние ЦНС и почек экспериментальных животных.

Работа была проведена на белых крысах линии Вистар массой 180-200 г. Основными тестами были: функциональное состояние центральной нервной системы (ЦНС), вегетативной нервной системы (НС) и почек. Влияние рапы на ЦНС и вегетативную НС изучалась по методике «открытое поле». Функциональное состояние почек определяли по таким показателям: суточный диурез, скорость фильтрации первичной мочи в клубочках нефрона и процент реабсорбции жидкости в канальцах нефрона по креатининовому клиренсу, выведение креатинина, мочевины и хлоридов, pH мочи.

На функциональное состояние ЦНС исследуемые разведения рапы влияют следующим образом: разведения с концентрацией 7,0 и 21,0 г/дм<sup>3</sup> проявляют успокоительное влияние на ЦНС, а рапа в разведении 21,0 г/дм<sup>3</sup> приводят к снижению двигательной и ориентировочно-исследовательской активности. Рапа в разведении 3,5 г/дм<sup>3</sup> имеет успокоительное влияние на ЦНС и активизирует вегетативную НС, рапа разведенная до концентрации 14,0 г/дм<sup>3</sup> влияет на двигательную активность, за что свидетельствует снижение количества пересеченных квадратов.

Исследуемая рапа в разведениях 3,5 и 7,0 г/дм<sup>3</sup> не влияет на мочеобразовательную и ионорегулирующую функцию почек и только в разведении 7,0 г/дм<sup>3</sup> незначительно

4

стимулирует выделительную функцию почек за счет увеличения выведения азотистых шлаков (мочевина). В отличие от предыдущих двух разведений рапа с концентрациями 14,0 и 21,0 г/дм<sup>3</sup> стимулируют мочеобразовательную и выделительную функцию почек, увеличивается выведение азотистых шлаков (мочевина и креатинина) с суточной мочой.

Таким образом, при курсовом введении животным разведений рапы Моршинского месторождения с минерализациями 3,5 и 7,0 г/дм<sup>3</sup> не определено влияния на функциональное состояние почек и слабо выражено их влияние на ЦНС. В отличие от предыдущих двух разведений рапа с минерализацией 14,0 и 21,0 г/дм<sup>3</sup> в условиях курсовой водной нагрузки стимулируют работу почек, что проявляется после первого их введения и сохраняются до конца курса.

Полученные данные позволяют прогнозировать терапевтические свойства разведений рапы скв. № 2-ре при курсовом внутреннем применении и рекомендовать их для последующих клинических испытаний.

**РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВЛИЯНИЯ ИНГАЛЯЦИЙ С  
ГЛУТАРГИН НА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ С  
ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА НА ФОНЕ ЭССЕНЦИАЛЬНЫЕ  
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ**

Волянская В.С.

Украинский НИИ медицинской реабилитации и курортологии, МОЗ Украины г. Одесса

Артериальная гипертензия (АГ) є одним із основних етіологічних факторів ризику розвитку хронічної ішемії мозку (ХІМ) та пов'язаних з нею гострих порушень мозкового кровообігу. В патогенезі самої АГ важливу роль відіграє дисфункція ендотелію, котра проявляється в підвищеному накопиченні супероксиду та інших активних форм кисню в клітинах судинної стінки (оксидантний стрес) та пов'язаним з цим послабленим вазодилаторного ефекту оксиду азоту (NO).

Мета роботи: вивчити вплив інгаляцій 4 %-го водного розчину глутаргіну в динаміці санаторно-курортного лікування у хворих з ХІМ на тлі АГ I та II стадії.

Матеріали та методи дослідження: під спостереженням перебувало 24 хворих на ХІМ на тлі АГ I та II ступеня на початку санаторно-курортного лікування та після проведеного комплексного лікування з залученням кліматотерапії, дієтотерапії, гідротерапії та фізіотерапії (інгаляція 4 %-го водного розчину глутаргіну), курс 10 – 12

5

процедур. Всім обстеженим була проведена транскраніальна доплерографія, добове моніторування артеріального тиску, визначення рівня NO, до та після лікування.

Результати: проведення курсу інгаляцій 4 %-го водного розчину глутаргіну сприяло покращенню клінічного стану хворих, а саме у 70 % хворих зменшилась частота, інтенсивність головного болю, відзначалось покращення працездатності, загального самопочуття, нормалізування сну, у 35 % хворих зникла тривога та депресія. Об'єктивно у хворих можна було відмітити зменшення тремору пальців витягнутих рук та повік, покращення здатності до конвергенції. Відмічалось вірогідне ( $p < 0,05$ ) зниження підвищеної систолічної та діастолічної швидкості кровотоку, тонуусу судин за даними доплерографії судин голови та шиї, нормалізація добового профілю артеріального тиску, системи NO у крові з (37,23 ммоль /л) до (41,32 ммоль /л) після призначеного лікування.

Висновок: таким чином отримані дані, дозволяють зробити припущення, що інгаляція 4 %-го водного розчину глутаргіну справляє позитивний вплив на показники гемодинаміки у хворих з проявами ХІМ; нормалізації ендотеліальної функції судин через NO, що в свою чергу призводить до зменшення ангіоспазму (особливо при АГ) та в подальшому зменшить прояви церебральних порушень, покращить адаптивні можливості кровообігу.

#### **ЗАСТОСУВАННЯ ОЗООНОВИХ ВАНН У КОМПЛЕКСНОМУ САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗИЮ І ТА ІІ СТУПЕНЯ З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ**

Гоженко О.А., Старчевська Т.В., Іванюк О.С.

Український НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України, м. Одеса

Артеріальна гіпертензія (АГ) – одне з хронічних захворювань, розповсюдженість якої у 2009 році в Україні склала серед дорослого міського населення – 29,9 %. На сьогодні встановлена важлива роль загального кардіоваскулярного ризику (КВР), що несприятливо впливає на прогноз основного захворювання. В зв'язку з цим, корекція КВР повинна бути на всіх етапах лікування хворих з АГ.

Фізичні чинники володіють багатогранною дією на організм хворих АГ та можуть успішно застосовуватися для попередження несприятливих кардіоваскулярних подій і для профілактика прогресу ураження органів-мішеней.

Мета роботи: підвищити ефективність санаторно-курортного лікування (СКЛ) хворих на АГ І та ІІ ступеня шляхом застосування озонізованих ванн, з урахуванням ступеня кардіоваскулярного ризику.

Методи дослідження: клінічне обстеження, імунологічне дослідження, добове моніторування АТ (ДМАТ), стратифікація КВР у 56 хворих на АГ І та ІІ ступеня.

Результати: Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань було обстежено 56 хворих на АГ І та ІІ ступеня, які перебували на (СКЛ), з них 26 чоловіків та 30 жінок працездатного віку. З урахуванням ступеня КВР при надходженні хворих на СКЛ було сформовано групи хворих: 1-ша група, в яку увійшли хворі на есенціальну АГ І та ІІ ступеня з низьким та помірним ступенем КВР (20 осіб, 11 чоловіків та 9 жінок) та 2-га група, в яку увійшли хворі на есенціальну АГ І та ІІ ступеня з високим та дуже високим ступенем КВР (36 осіб, 20 чоловіків та 16 жінок). Для хворих І групи застосовувався базовий комплекс СКЛ, який включав озонізовану ванну, інгаляції валеріани, масаж шийно-комірцевої ділянки за гальмівною методикою, магнітотерапію нижніх кінцівок, еналапріл 5 – 10 мг. Хворі 2-ї групи додатково до базового комплексу отримували лазеротерапію за розробленою методикою на шийно-комірцеву зону та ділянку печінки.

Встановлено, що при вивченні початкового стану хворих на АГ І та ІІ ступеню була виявлена різна сукупність факторів. Так, при порівняльному аналізі було встановлено, що за наявності таких факторів, як паління ( $p < 0,01$ ), рівень тригліцеридів крові, ( $p < 0,001$ ), рівень глюкози крові ( $p < 0,001$ ), надмірна маса тіла ( $p < 0,001$ ), гіпертрофія лівого шлуночку ( $p < 0,001$ ), наявності цереброваскулярних захворювань та обтяженої спадковості ( $p < 0,001$ ) хворі 2-ї групи суттєво відрізнялись від хворих 1-ї групи. Оцінюючи аутоімунний компонент патогенезу захворювання, встановлено, що рівень антитіл до тканини мозку та аорти ( $p < 0,001$ ) та антитіл до міокарду ( $p < 0,01$ ) був також вище у хворих на АГ 2-ї групи. За даними ДМАТ, для хворих на есенціальну АГ з високим та дуже високим КВР був характерний значно більший систолічний артеріальний тиск (САТ) денний та нічний ( $p < 0,001$ ), у порівнянні з показниками хворих з низьким та помірним КВР.

У хворих 1-ї та 2-ї групи під впливом озонізованих ванн було виявлено зниження САТ і діастолічного артеріального тиску (ДАТ) в денний і нічний час, а також в середньому за добу ( $p < 0,001$ ). За результатами стратифікації КВР визначено, що застосування озонізованих ванн та багаторівневої лазеротерапії у хворих на АГ з високим та дуже високим КВР вірогідно більше поліпшує прогноз для пацієнтів та збільшує кількість хворих з низьким ( $p < 0,1$ ) та помірним ( $p < 0,01$ ) КВР, застосування озонізованих ванн у хворих на АГ з низьким