

ВИКОРИСТАННЯ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ «ПОЛЯНА КВАСОВА» У ЛІКУВАННІ ХВОРОХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ З СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ

Сухан В.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Бронхіальна астма (БА) відноситься до найпоширеніших хвороб – 5–25% загальної популяції з чіткою тенденцією до зростання в економічно розвинених країнах світу, що дозволяє розглядати її як хворобу цивілізації[2, 3, 4].

Серед супутніх захворювань у хворих на БА значне місце займає надмірна маса тіла (НМТ) та ожиріння. За даними M.Vogtman (2008), серед хворих на БА 28–44% пацієнтів мають ожиріння різного ступеня[5]. Сучасні дослідження захворюваності на БА у осіб з різним рівнем збільшення індексу маси тіла (ІМТ) знайшли пряму залежність зростання частоти розвитку БА від збільшення ІМТ. Також було виявлено, що у хворих на БА НМТ та ожиріння зустрічається удвічі частіше, ніж в середньому в популяції [1, 3]. У пацієнтів з коморбідністю БА та ожиріння залишається достатньо низький показник досягнення астма-контролю. В GINA 2013 року ожиріння поряд із генетичними факторами та статтю пацієнта визнано одним із головних факторів ризику розвитку БА та погіршення контролю захворювання. Посилення БА та ожиріння може впливати на взаємне обтяження захворювань, включаючи системне запалення та секрецію адипоцитами біологічно активних речовин, що призводить до зміни функцій гладких м'язів бронхів, звуження дихальних шляхів та погіршення відповідей на проведену терапію[4].

Метою дослідження було вивчення ефективності призначення мінеральної води «Поляна Кvasова» у хворих на бронхіальну астму з супутнім ожирінням.

В дослідження було включено 33 хворих на БА з супутнім ожирінням, з індексом маси тіла (ІМТ) ≥ 30 кг/м², віком від 18 до 60 років, які проходили курс реабілітаційного лікування в умовах станційного ДУ ННМЦ «Реабілітація» МОЗ України. Хворі були поділені на три групи, по 11 хворих у кожній. Перша (контрольна) група (1) – отримувала традиційне протипастозне реабілітаційне лікування. Хворі другої (2) групи додатково до традиційного отримували інгаляції з мінеральною водою «Поляна Кvasова», а пацієнти третьої (3) групи – інгаляції та внутрішню за 30 хвилин до їжі 200,0 мл цієї ж мінеральної води у легзованому стані. У хворих детально збирався анамнез захворювання та життя, проводились загальноклінічні та діагностичні обстеження.

До проходження курсу лікування інтенсивність основних скарг та симптомів перебігу БА в кожній із трьох груп суттєво не відрізнялися. У всіх хворих констатувались напади вдиху та затруднене дихання на фоні значних порушень функції зовнішнього дихання (ФЗД). Це, очевидно, пояснюється механічною дією НМТ на фізіологію дихання відкладення жирової тканини на діафрагмі, на внутрішній поверхні грудної клітки, навколо ребер, що призводить до затрудненого дихання в збільшеному об'ємі грудної клітки на вдосі. Зміна механічних властивостей респіраторної системи проявляється більшим порушенням ФЗД. За даними спірометричного дослідження у хворих відмічено зниження об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1), форсованої життєвої ємності легень (ФЗЄЛ).

Після курсу лікування у хворих зменшились напади вдиху на 46,2%; на 54,5% та на 100% відповідно в групі 1; 2; та 3 групи. Утруднене дихання у хворих 1; 2 та 3 групи зменшилось на 38,5%; на 54,5% та на 81,8% відповідно. Сухий кашель у хворих після переденого лікування в жодній із груп не констатувався. Вологий кашель залишився без змін у хворих першої (контрольної) групи, у хворих другої групи – зменшився вдвічі, а в третій групі – зменшився на 66,7%. Сухі хрипи при аускультатії зменшились на 50,5%; на 50% та на 80% в групах 1; 2 та 3 відповідно.

Після лікування покращилися показники ФЗД, яке відсоток простору в групах різнився. Приріст ОФВ1 становив 3,0%; 8,6% та 12,4%, приріст ФЗЄЛ був на рівні 6,7%; 11,2% та 14,6% в групах 1; 2 та 3 відповідно. Прохідність в дистальних відділах бронхів покращилась після лікування тільки в другій та третій групі на 8,4% та 12,9% відповідно.

Включення внутрішнього прийому мінеральної води «Поляна Кvasова» до прийому їжі в третій групі хворих призвело до зменшення ІМТ на 3,2 кг/м², що в свою чергу, очевидно, і покращило показники ФЗД.

Таким чином, включення внутрішнього прийому мінеральної води «Поляна Кvasова» та у вигляді інгаляцій збільшує ефективність лікування хворих на бронхіальну астму з супутнім ожирінням.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вейнер Я.И. Клиническое и функциональное обследование бронхитальной астмы у детей с избыточной массой тела / Я.И. Вейнер // Семейная медицина. – 2014. – №5 (55). – С. 90 – 93.
2. Пашапашвили Т.М. Частота аденоидного полиморфизма T-786C промотора гена эндотелин-1 NO-синтазы у больных с бронхитальной астмой и ожирением / Т.М. Пашапашвили // Український терапевтичний журнал. – 2014. – №2. – С. 75 – 78.

3. Kobuletska I. H. K voprosu o komorbidnoi patologii: bronhial'naya astma i ozhireniye / I. H. Kobuletska, S. V. Yurcova // Astma ta allergi. – 2014. – №2. – С. 54 – 60.
 4. Яшина Л.А. Избыточная масса тела, ожирение и патология легких: взгляд пульмонолога / Л.А. Яшина // Здоров'я України. – Київень, 2011. – С. 14 – 15.
 5. Vortmann M. BMI and potential health status among adults with asthma / M. Vortmann // Obesity (Silver Spring) – 2008. – Vol. 16. (1). – P. 146 – 152.
- SUMMARY**
 USE OF MINERAL WATER POLYANA KVASOVA IN TREATMENT OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA COMBINED WITH OBESITY
 Sukhan V.S.
 Efficacy of aerosolotherapy was revealed in patients with bronchial asthma combined with obesity by means of two eugative complexes – base and additional inhalations with mineral water "Polyana Kvasova".

ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕСВЕРАЗИНУ В ЛІКУВАННІ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ (ПОПЕРЕДНІ ДАНІ) Федірко П. А., Бабенко Т. Ф., Доричевська Р. Ю., Резнікова Л. С., Коленко О. О.

*Інститут радіаційної гігієни і епідеміології Державної установи
 «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН
 України», Київ, Україна*

Активність продовжити. Несприятливі умови навколишнього середовища, куріння, незбалансоване харчування призводять до передчасного розвитку та прогресування нейродегенеративної та серцево-судинної патології [1]. Порушення метаболічних процесів в організмі викликає, в першу чергу, зміни гемодинаміки кровообігу, що надає спричиняє розвиток патологічних дистрофічних змін сітківки і зорового нерва. Зміни гемодинаміки в сітківці є основою виникнення вікової макулярної дегенерації (ВМД), яка вважається однією з основних причин сліпоти у цивілізованих країнах [2]. При лікуванні інволютивно-дистрофічних захворювань ока в початкових стадіях використовуються антиоксиданти та вазоактивні препарати. Одним із препаратів, що нейтралізує вільні радикали при всіх станах, де присутній окисний стрес, є антиоксидантний комплекс ресверазин.

Метою досліджень було дослідити ефективність антиоксиданту ресверазину (Нутрімеї) в лікуванні офтальмологічної патології. Представляються попередні проміжні результати дослідження.

Матеріали та методи досліджень. У відкритому дослідженні прийняли участь 20 осіб віком від 37 років до 76 років. Розподіл обстежених за віком: <40 років – 1 (5,0 %), 40-50 р. – 3 (15,0 %), 50-60 р. – 10 (50,0 %), 60-70 р. – 3 (15,0 %), >70 р. – 3 (15,0 %). Заплановано 3 етапи спостереження з інтервалом 1 місяць. Всі пацієнти пройшли