

## ВЕГЕТАТИВНА РЕАКЦІЯ НА ВОДНЕ НАВАНТАЖЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ХОЗЛ ТА СУПУТНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

<sup>1</sup>Український Науково-дослідний інститут медицини транспорту

<sup>2</sup>Одеський національний медичний університет

<sup>3</sup>Військовий медичний клінічний центр Південного Регіону

В останні роки все більш широке застосування знаходять функціональні навантажувальні проби з мінеральними водами різного складу, що викликають різні фізіологічні зрушення. На осмолярність питної води дуже точно реагує осморегулююча система організму. При цьому контролюється склад питної води вже в порожнині рота. Встановлено, що реакція вегетативної нервової системи на знаходження в порожнині рота розчину хлориду натрію з осмолярністю 168 мосм/л є чіткою і достовірною. З мінеральних вод України найбільш близькою за осмолярністю до наведених значень є питна вода «Поляна Квасова». Перевагою «Поляни Квасової», окрім доступності для українського споживача, є те, що мінеральний склад цієї лікувально-столової мінеральної води є оптимальним для лікування багатьох хронічних захворювань, в тому числі і гастроентерологічних.

Втім особливості впливу навантажувальних проб з гідрокарбонатною натрієвою мінеральною водою «Поляни Квасової» у пацієнтів із ХОЗЛ та супутньою патологією ШКТ досі не вивчалися.

**Мета роботи** - оцінка вегетативних реакцій на водне навантаження з використанням гідрокарбонатної натрієвої мінеральної води «Поляна Квасова» у пацієнтів з ХОЗЛ, обтяженим хронічною гастроентерологічною патологією.

**Матеріал та методи** - обстежено 92 пацієнта, що страждали на з ХОЗЛ II - III ступеня тяжкості, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні пульмонології з приводу загострення захворювання. Всі пацієнти були чоловічої статі, віком старше 50 років (в середньому  $55,2 \pm 0,6$  років), зі стажем куріння в середньому більше 30 пачко-років.

З загальної вибірки були виключені пацієнти з вираженою органною недостатністю, злякисними новоутвореннями, ХОЗЛ IV ступеня важкості та при відмові хворого від участі у дослідженні. У якості контролю були обстежені 20 практично здорових чоловіків того ж віку ( $57,6 \pm 0,4$  років).

Поряд зі стандартним комплексом клініко-лабораторних та інструментальних тестів при ХОЗЛ клінічне обстеження включало езофагофіброгастроуденоскопію (ЕФГДС), а також кардіоінтервалографію.

Пробу з водним навантаженням проводили шляхом перорального призначення гідрокарбонатно-натрієвої мінеральної води «Поляна Квасова» з розрахунку 0,5% від маси тіла хворого натще. Реєстрацію кардіоінтервалографії проводили до та після проби.

**Результати дослідження** - при водному навантаженні у більшості осіб як з основної, так й з контрольної групи, відбулося зниження ЧСС при збереженні показників офісного артеріального тиску. Лише у 17,4% основної групи та 6,7% контрольної після водного навантаження АТ збільшилося.

Являє інтерес динаміка показників кардіоінтервалографії після проведення навантажувальної проби. Серед обстежених на вихідному етапі переважали особи із ейтонією та симпатикотонією. Натомість після призначення водного навантаження у більшості з обстежених пацієнтів з ХОЗЛ мала місце парасимпатикотонічна реакція. Натомість у контрольній групі зміни показників кардіоінтервалографії у порівнянні з вихідними були мінімальними. При цьому вираженість парасимпатикотонічної реакції тісно корелювала із ступенем важкості ХОЗЛ ( $R=0,72$ ), що узгоджується з сучасними уявленнями про патофізіологічні механізми бронхіальної обструкції.

### **Висновки:**

1. При водному навантаженні у більшості осіб як з основної, так й з контрольної групи, відбувається зниження ЧСС при збереженні показників офісного артеріального тиску.

2. Серед хворих на ХОЗЛ, що одержують комплексну терапію, на вихідному етапі переважають особи із ейтонією та симпатикотонією.

3. Після призначення водного навантаження у більшості з пацієнтів з ХОЗЛ має місце парасимпатикотонічна реакція, вираженість якої корелює з ступенем важкості захворювання.