**Церковнюк Аліна Володимирівна. Механізми дії води Нафтуся на фізичну працездатність у хворих із патологією органів травлення: дис... канд. мед. наук: 14.01.36 / Івано- Франківська держ. медична академія. - Івано-Франківськ, 2004**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Церковнюк А.В. Механізми дії води Нафтуся на фізичну працездатність у хворих з патологією органів травлення.- Рукопис.Дисертація на здобуття вченого ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.36 - гастроентерологія.- Івано-Франківська державна медична академія, Івано-Франківськ, 2004.Об'єкт**–**проведено дослідження та лікування 70 хворих на хронічний безкам'яний холецистит, 14 - після холецистектомії, 35 - на хронічний гастродуоденіт, 20 - виразкову хворобу дванадцятипалої кишки і 15 здорових людей в якості контролю; мета**-**вивчення стану фізичної працездатності у хворих з патологією гастродуоденальної зони та жовчевивідних шляхів, механізми їх забезпечення та вплив бальнеочинників курорту Трускавець на ці процеси; методи**-**загальноклінічні, інструментальні, біохімічні; новизна - вперше вивчено вегетативно-ендокринні і метаболічні механізми із створенням математичних моделей відомих раніше різноскерованих ефектів бальнеотерапевтичного комплексу курорту Трускавець на фізичну працездатність різних контингентів хворих, в експерименті на щурах показано, що актотропні ефекти бальнеотерапевтичного комплексу відтворюються головною його компонентою – біоактивною водою Нафтуся, продемонстровано можливість надійного прогнозування як характеру, так і вираженості актотропного ефекту за низкою початкових параметрів навантажувального тесту, вегетативно-ендокринної регуляції, гемодинаміки та метаболізму, включених в дискримінантні фунції та рівняння множинної регресії. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертаційній роботі подано теоретичне узагальнення і вирішення науково-практичної задачі, які полягають у вивченні фізичної працездатності у хворих з патологією жовчевивідних шляхів (хронічний некалькульозний холецистит, постхолецистектомічний синдром) і гастродуоденальної зони (хронічний гастродуоденіт, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки), гемодинамічних, вегетативних і метаболічних механізмів її забезпечення та можливості підвищення фізичної працездатності за допомогою бальнеотерапевтичного комплексу курорту Трускавець із доповненням його терренкуром.
2. У хворих з патологією жовчевивідних шляхів (хронічний некалькульозний холецистит, постхолецистектомічний синдром) зменшується хвилинний об'єм кровообігу, знижений периферійний опір судин, фракція викиду, в той час як при патології гастродуоденальної зони (хронічний гастродуоденіт, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки) хвилинний об'єм кровообігу і периферійний опір судин в межах норми, а фракція викиду - підвищена.
3. При хронічному некалькульозному холециститі та виразковій хворобі дванадцятипалої кишки домінує ваготонія, рідше симпатикотонія, за рахунок зменшення частоти ейтонії.
4. У хворих з патологією жовчевивідних шляхів і гастродуоденальної зони відмічається підвищений рівень інтрацелюлярного натрію і активності Na,K-АТФази, холестерину в складі пребета-ліпопротеїдів, зниження активності Са-АТФази, вмісту К+ в еритроцитах.
5. У 57,1% хворих з патологією жовчевивідних шляхів і гастродуоденальної зони має місце істотне зниження фізичної працездатності, у 40,5% вона перебуває в межах норми, тоді як її підвищення виявлено лише у 2,4% пацієнтів з даними недугами.
6. Курсове призначення традиційного бальнеотерапевтичного комплексу має неоднозначний вплив на фізичну працездатність, який визначається, передусім, її початковим рівнем, а також низкою вихідних параметрів обміну електролітів, ліпідів, гормонів та гемодинаміки. Суцільний кореляційний аналіз свідчить, що індивідуальна динаміка індексу працездатності інверсно пов’язана із динамікою систолічного тиску в спокої, індексу напруження Оріе, симпатичного тонусу, індексу контрактильності міокарда, альфа-ліпопротеїдемії і магнійемії та прямо – із динамікою тонусу вагуса, кальційемії, бета-ліпопротеїдемії.
7. Включення в лікувальний комплекс аеробного тренування (терренкуру) суттєво оптимізує актотропний ефект бальнеотерапії, що проявляється у поліпшенні параметрів велоергометрії.
8. Закономірні сприятливі зміни фізичної працездатності в основній групі пацієнтів асоціюються із підвищенням активності Са-АТФази, зниження - Na,К-АТФази і Mg-АТФази мембран еритроцитів, підвищенням вмісту в них К+, тенденцією до підвищення вагального тонусу і зниження - симпатичного, суттєвим підвищенням вмісту в плазмі тригліцеридів і холестерину пребета-ліпопротеїдів. Натомість відсутність закономірних змін фізичної працездатності в контрольній групі асоціюється із відсутністю динаміки даних ліпідів, тенденцією до зниження активності Са-АТФази, вмісту К+ в еритроцитах та вагального тонусу.

**Практичні рекомендації:**1. Для підвищення ефективності курортного лікування хворих з патологією травлення, в тому числі працездатності, рекомендується попередня оцінка в них типу гемодинаміки та реактивності на дозоване фізичне навантаження, і на підставі цих даних додаткове призначення до традиційного курортного лікування індивідуального режиму терренкуру.
2. Визначені при перебуванні на курорті параметри вегетативно-гормонального статусу, особливості гемодинаміки та ліпідного спектру крові повинні бути використані при дальшій реабілітації хворих за місцем проживання.
 |

 |