

**Буковинський державний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології
та професійних хвороб**

**ОЦІНКА ВПЛИВУ ГАЛЬВАНІЧНОГО СТРУМУ
НА МОТОРИКУ ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ
ТРАВНОГО КАНАЛУ У ХВОРИХ НА GERX НА
ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ**

РЕВА Т.В., РЕВА В.Б.

ЧЕРНІВЦІ, 2021



АКТУАЛЬНІСТЬ

- ▶ **Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ)** – це поширене захворювання, яке може викликати неприємні симптоми та мати значний вплив на якість життя.
- ▶ ГЕРХ – це хронічний і дуже поширений розлад верхніх відділів травного каналу.
- ▶ Хворі на гіпотиреоз мають схильність до надмірної ваги або мають ожиріння через брак гормону щитовидної залози. Це також збільшує ризик виникнення симптомів рефлюксу.
- ▶ Патологічні зміни з боку органів травлення у хворих на ГЕРХ на тлі гіпотиреозу роблять їх стан більш тяжким, сприяючи розвитку і прогресуванню метаболічних та функціональних порушень.



Мета дослідження

- ▶ Оцінити вплив гальванічного струму на моторику верхніх відділів травного каналу у хворих на ГЕРХ із гіпотиреозом.

ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ:



- Опитування.
- Клінічне обстеження.
- Показники психосоматичного статусу за тестом САН.
- Пролонгована рН-метрія стравоходу та шлунка.
- Ендоскопічне дослідження.
- Рентгеноскопічне дослідження.



Методика проведення гальванізації



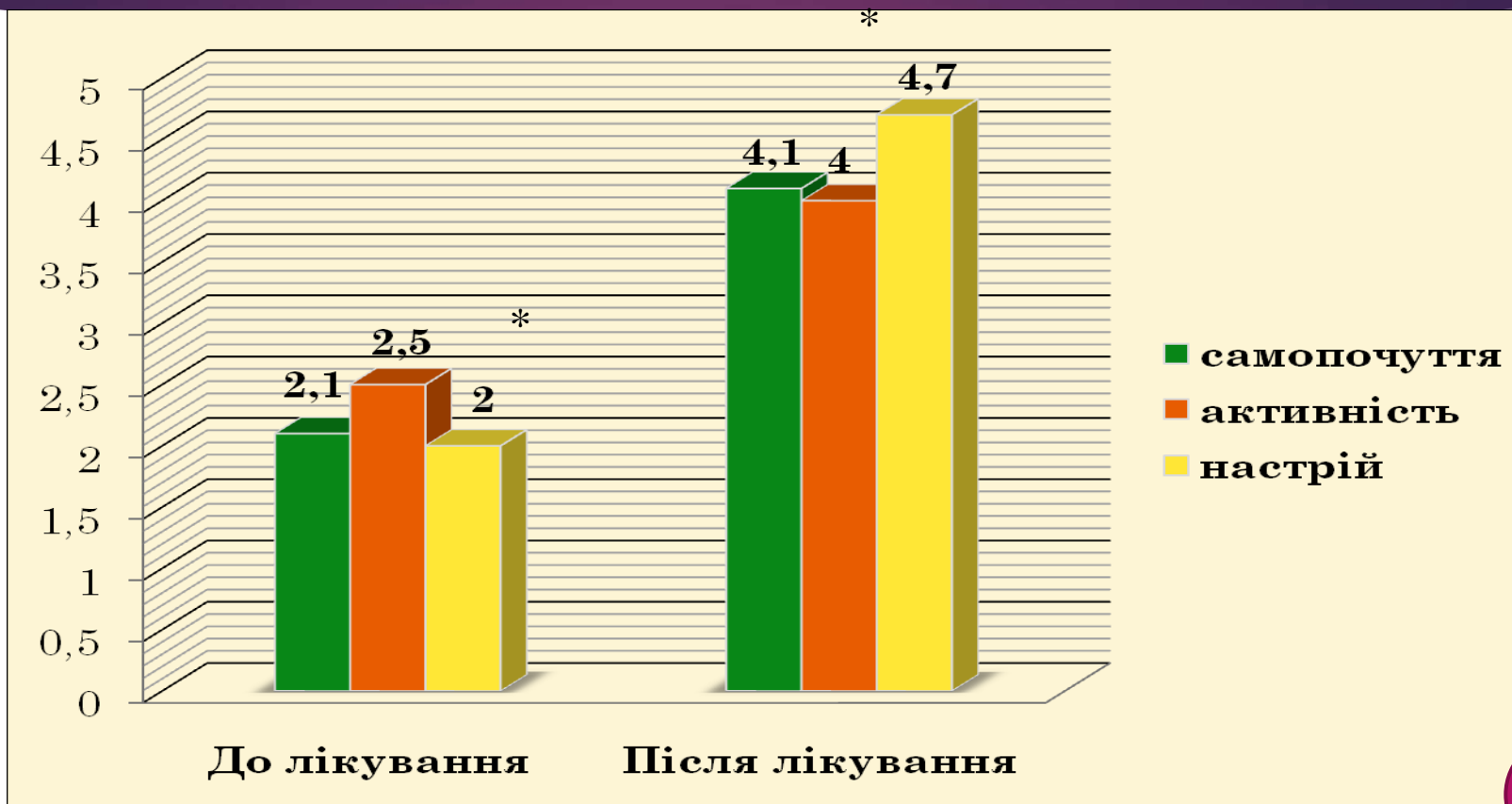
- ❖ Пацієнтам на ГЕРХ із гіпотиреозом (**65 осіб**) здійснювали *гальванізацію ділянки шлунка вранці*.
- ❖ Один електрод підключали до клеми “мінус” апарату “Поток-1”, прокладку площею 300 см² розміщували у надчеревній ділянці, інший підключали до клеми “плюс” площею 300 см² – на нижньо-грудний відділ хребта.
- ❖ Тривалість процедури 60 хвилин, щільність струму – 0,05-0,1 мА/см².
- ❖ Лікувальні сеанси проводили щоденно.
- ❖ На курс лікування призначали 10-15 процедур.

Механізм дії гальванічного струму

- ▶ Під дією гальванічного струму в між електродному просторі відбувається поляризація мембран клітин, яка позначається на їх збудженні та утворенні біологічно активних речовин. Цей процес закономірно залежить від полярності електрода. Ацетилхолін накопичується на катоді, а холінестераза – на аноді.
- ▶ Завдяки гальванізації покращується мікроциркуляція тканин та проведення імпульсів, сприяє не тільки покращенню трофіки тканин, але й покращує скоротливу здатність органу, на який спрямовано дію.
- ▶ У місцях контакту електродів з тканинами та на шляху проходження силових ліній електричного поля змінюється активна реакція середовища: під катодом спостерігається відносне збільшення кількості іонів водню, що призводить до зсуву рН у кислий бік, під анодом, навпаки, - накопичення гідроксильних аніонів сприяє зсуву рН у лужний бік.

Зміна показників психосоматичного статусу пацієнтів у динаміці лікування

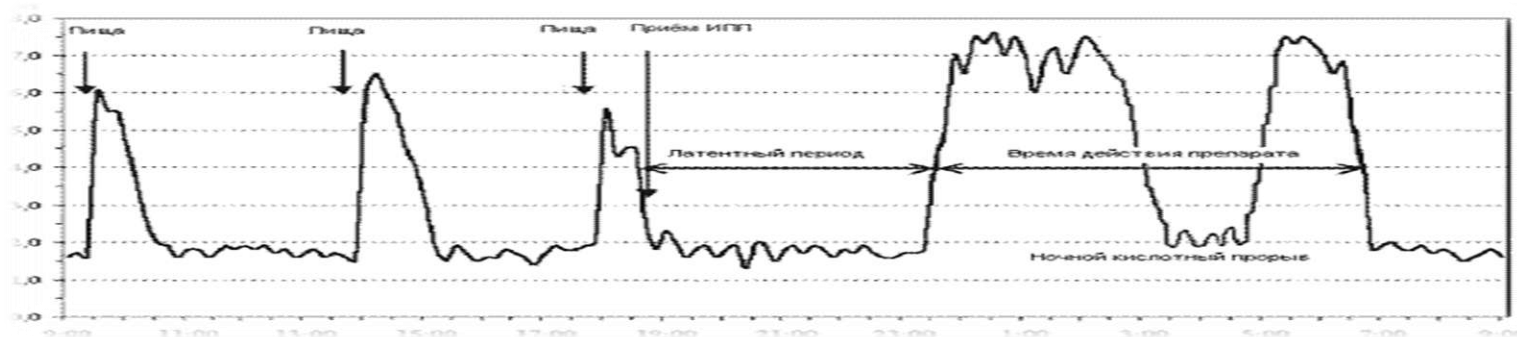
*



Примітка: * $p < 0,05$ різниця вірогідна порівняно з показниками до та після лікування.

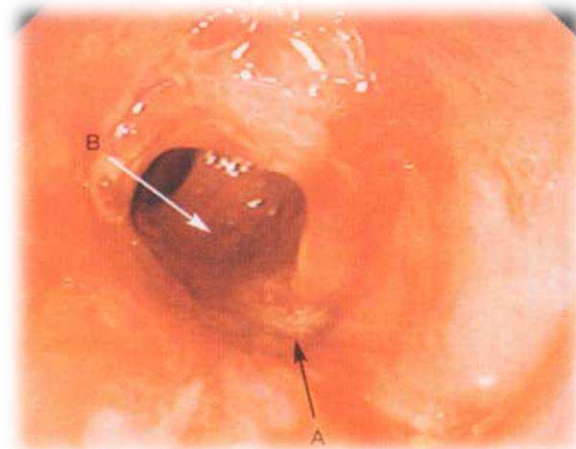
Результати добового рН-моніторингу

- ❑ Тенденція до покращення рН шлунка.
- ❑ Різниця у показниках рН до та після лікування сягає 21,3%
- ❑ Нормалізація рН стравоходу (у середньому $6,0 \pm 0,03$).
- ❑ Зменшення кількості епізодів рефлюксів.



Результати ендоскопічного дослідження

- ▶ Досягнуто ремісії ендоскопічно позитивної гастроезофагеальної рефлюксної хвороби у 50 (77%) пацієнтів.
- ▶ Кількість ерозивних форм езофагіту зменшилась до рівня 9 (13,8%).
- ▶ Катаральні зміни виявлено у 12 (18,5%) хворих,
- ▶ Змін зі сторони слизової оболонки не було виявлено у 44 (67,7%) хворих.



Результати рентгеноскопичного дослідження

- ▶ За даними рентгеноскопичного дослідження відмічається нормалізація шлункової моторики, підвищення тонусу нижнього стравохідного сфінктеру та пілорусу, зменшення проявів дуоденогастрального рефлюксу.
- ▶ Швидкість потрапляння контрастної речовини зі шлунка у дванадцятипалу кишку наблизилась до нормальних показників у всіх досліджуваних хворих.



ВИСНОВОК

- ▶ *Застосування у комплексному лікуванні хворих на ГЕРХ на тлі гіпотиреозу гальванізації ділянки шлунка та прокінетиків призводить до:*
 - ❑ *покращання функціонального стану нижнього стравохідного сфінктеру та пілоруса,*
 - ❑ *нормалізації або значного покращання скоротливої здатності шлунка,*
 - ❑ *прискоренню шлункової евакуації, що призводить до зменшення внутрішньошлункового тиску, ліквідації чи зменшенню проявів дуоденогастрального та гастроезофагеального рефлюксу.*



Дякую за увагу!