

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ  
АДМІНІСТРАЦІЇ  
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



**Науково-практична конференція з міжнародною участю**

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У  
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження  
професора Самсон Олени Іларіонівни**

**15-16 квітня 2021 року**

**м. Чернівці**

УДК: 616.329-002.2-06:616.441-008.64]-036.1-08:615.843

**ОЦІНКА ВПЛИВУ ГАЛЬВАНІЧНОГО СТРУМУ НА МОТОРИКУ  
ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ТРАВНОГО КАНАЛУ У ХВОРИХ НА  
ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ НА ТЛІ  
ГІПОТИРЕОЗУ**

**Рева Т.В., Рева В.Б.**

*Буковинський державний медичний університет*

*м. Чернівці, tetyana.reva@bsmu.edu.ua*

Гастроезофагеальна 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. 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: оцінити вплив гальванічного струму на моторику верхніх відділів травного каналу у хворих на ГЕРХ із гіпотиреозом.

Матеріали і методи: Пацієнтам на ГЕРХ із гіпотиреозом (65 осіб) здійснювали гальванізацію ділянки шлунка вранці. Один електрод підключали до клеми “мінус” апарату “Поток-1”, прокладку площею 300 см<sup>2</sup> розміщували у надчеревній ділянці, інший підключали до клеми “плюс” площею 300 см<sup>2</sup> – на нижньо-грудний відділ хребта. Тривалість процедури 60 хвилин, щільність струму – 0,05-0,1 мА/см<sup>2</sup>. Лікувальні сеанси проводили щоденно. На курс лікування призначали 10-15 процедур.

Результати: 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. При цьому під негативним полюсом збудження рецепторів нервових закінчень збільшується, а під позитивним – знижується. Це 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.

Досягнуто ремісії ендоскопічно позитивної ГЕРХ 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. За даними рентгеноскопічного 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 зменшення проявів дуоденогастрального та гастроєзофагеального рефлюксу.