

Встановлено, що у хворих на ГЕРХ із гіпотиреозом відзначається достовірне погіршення моторно-секреторної функції, що проявляється у більш вираженому зниженні кислотонейтралізуючої функції антрума шлунка, більш вираженому зниженні тонуусу НСС і посиленні регургітації у пацієнтів із гіпотиреозом, на відміну від пацієнтів із ГЕРХ без супутньої патології, у яких ці показники виявлені меншою мірою. Встановлено кореляційну залежність між вираженістю клінічної картини, рівнем підвищення ТТГ і ступенем порушення моторно-секреторної функції у хворих на ГЕРХ із гіпотиреозом. Зміни обміну гормонів щитоподібної залози є одним із факторів, які беруть участь у механізмах формування моторно-секреторних порушень при ГЕРХ.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД У ЛІКУВАННІ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ ТА ГІПОТИРЕОЗУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ГАЛЬВАНІЧНОГО СТРУМУ

Рева Т.В., Рева В.Б.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
tetyana.reva@bsmu.edu.ua*

Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) набуває все більшого поширення та займає близько 80% у структурі захворювань шлунково-кишкового тракту. За останній час спостерігається зростання захворюваності на ГЕРХ, особливо серед осіб молодого і середнього віку, що, безумовно, впливає на якість життя цих хворих, рівень їх працездатності й потребує пошуку нових підходів у комплексному лікуванні хворих на ГЕРХ. Враховуючи різноманітність патогенетичних механізмів розвитку захворювання і його клінічних проявів, на сьогодні розроблені схеми лікування, що спрямовані на різні ланцюги патогенезу цього захворювання. Проте у лікуванні цього захворювання недооцінена роль фізіотерапевтичних методів, які можуть впливати на рівень кислотоутворювальної функції шлунка, його моторно-евакуаційні властивості, регуляторну функцію нервової системи, трофічні властивості слизової оболонки шлунка і стравоходу.

Метою дослідження було дослідити ефективність лікування хворих на ГЕРХ на тлі гіпотиреозу із додаванням до медикаментозного лікування застосування гальванічного струму на ділянку шлунка.

Оптимізована методика лікування ГЕРХ у хворих зі зниженою функцією щитоподібної залози включає медикаментозну терапію із застосуванням прокінетика – домперидону, сорбента – ентеросгелю, урсодезоксихолевої кислоти, замісної терапії левотироксином, та проведенням гальванізації ділянки шлунка шляхом безпосередньої дії електричного поля на шлункову секрецію, моторику травного каналу, за допомогою застосування гальванічного струму та базисної терапії для забезпечення ефективності лікування.

Електричне поле постійного струму зменшує запальні явища, покращує репаративні процеси у тканинах, володіє анальгезуючою дією. Особливістю

постійного електричного поля є спрямоване переміщення заряджених часток, які знаходяться у рідинах і тканинах, тобто катіонів – до катоду, аніонів – до аноду. У місцях контакту електродів з тканинами та на шляху проходження силових ліній електричного поля змінюється активна реакція середовища: під катодом спостерігається відносно збільшення кількості іонів водню, що призводить до зсуву рН у кислий бік, під анодом, навпаки, - накопичення гідроксильних аніонів сприяє зсуву рН у лужний бік. Одним з пояснень цієї стимулюючої дії постійного електричного струму на секреторну здатність слизової шлунка вивільнення в процесі процедури біологічно активних речовин, серед яких є велика кількість гістаміну. 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.

Таким чином, включення до комплексного лікування хворих на ГЕРХ на тлі гіпотиреозу гальванізації ділянки шлунка з ентеросгелем дозволяє не тільки пришвидшити абсорбцію із шлункового вмісту жовчних кислот, холевої кислоти, білірубіну, холестерину та монооксиду нітрогену, але й за рахунок дії електричного поля постійного струму значно покращити функціональний стан слизової оболонки шлунка, стимулювати кислотоутворювальну функцію, покращити скоротливу здатність шлунка і, як наслідок, стимулювати шлункову евакуацію, що призводить до зменшення або зникнення клінічних та зменшення ендоскопічних проявів ГЕРХ.

ВПЛИВ КОМОРБІДНОСТІ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ТА РИЗИКИ ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ COVID-19

Рева Т.В., Трефаненко І.В., Комар О.Б., Кропатницька Я.В.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
tetyana.reva@bsmu.edu.ua*

Гостре важке респіраторне захворювання, викликане новим вірусом з родини Coronaviridae, SARS-CoV-2 (COVID-19) стає загрозою для людей різних вікових та етнічних категорій та груп, незалежно від статі чи способу життя, та з великою імовірністю може призвести до тяжких наслідків, викликавши небезпечні ускладнення, такі як пневмонії, гострий респіраторний дистрес-синдром, виражену поліорганну недостатність та у важких випадках, навіть, смерть. Хронічним захворюванням легень, особливо бронхіальній астмі, приділяють важливу увагу через спільність органів-мішеней.