

УКРАЇНА. ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

№ 1-2 (37-38), 2016

*Украина. Здоровье нации
Ukraine. Nation's Health*

**НАУКОВО-
ПРАКТИЧНИЙ
ЖУРНАЛ**

*Міжнародна науково-практична конференція
«Можливості превентивного та лікувального впливу
на соціально значимі захворювання в закладах
первинної медико-санітарної допомоги».
12-13 квітня 2016, м. Ужгород*

ЗАСНОВНИКИ

Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»
Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

Головний редактор журналу – Слабкий Г.О.

Заступники головного редактора – Дзюба О.М., Ждан В.М., Смоланка В.І.

Відповідальний редактор – Ситенко О.Р.

Літературні редактори – Ратаніна О.М., Шумило О.В.

Дизайн і верстка – Кривенко Є.М.

Секретаріат – Белківа І.В. (Полтава), Бутенко І.В. (Київ), Погоріляк Р.Ю. (Ужгород)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Голова редакційної колегії Лехан В.М.

Болдижар О.О.
Вороненко Ю.В.
Гойда Н.Г.
Голованова І.А.
Голубчиков М.В.

Грузева Т.С.
Децик О.З.
Карамзіна Л.А.
Ковальова О.М.
Котуза А.С.

Лисак В.П.
Любінець О.В.
Мельник П.С.
Нагорна А.М.
Рогач І.М.

Сайдакова Н.О.
Фера О.В.
Чепелевська Л.А.
Чопей І.В.
Шатило В.Й.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Голова редакційної ради Запорожан В.М. (Одеса)

Авраменко О.І. (Київ)
Бояр І. (Польща)
Дудіна О.О. (Київ)
Дудник С.В. (Київ)
Жилка Н.Я. (Київ)
Клименко В.І. (Запоріжжя)

Коваленко О.С. (Київ)
Кудренко М.В. (Київ)
Лашкул З.В. (Запоріжжя)
Лобас В.М. (Донецьк)
Майоров О.Ю. (Харків)
Матюха Л.Ф. (Київ)

Медведовська Н.В. (Київ)
Миронюк І.С. (Ужгород)
Моїсенко Р.О. (Київ)
Овоц А. (Польща)
Огнев В.А. (Харків)
Рудень В.В. (Львів)

Ситенко О.Р. (Київ)
Станчак Я. (Польща)
Степаненко А.В. (Київ)
Толстанов О.К. (Київ)
Ярош Н.П. (Київ)
Ященко Ю.Б. (Київ)

Журнал включено до Переліку наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук (наказ Міністерства освіти і науки України від 12.05.2015 р. № 528).

Рекомендовано до друку Вченою радою ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України».

Протокол № 2 від 31.03.2016 р.

Адреса редакції: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна

Тел./факс: +380 44 576-41-19; 576-41-09

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ № 21116-10916ПР від 24.12.2014 р.

Підписано до друку 1 квітня 2016 р. Загальний наклад 100 прим. Зам. № **2461**

Видавець:

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Адреса: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна

Видавник:

«СПД ФО «Коломійцін В.Ю.»

Свідоцтво про державну реєстрацію В02 № 257914 від 09.12.2002 р.

Надруковано у МВЦ «Медінформ»

03179, м. Київ, вул. Котельникова, 95, тел./факс (044) 501-35-69

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців,

виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 1194 від 15.01.2003 р.

Усі статті рецензовані. Відповідальність за достовірність фактів та інших відомостей у публікаціях несуть автори.

Цілковите або часткове розмноження в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні, допускається лише з письмового дозволу редакції.

<i>Клітинська О.В.</i> Визначення антибіотикочутливості основних карієогенних мікроорганізмів порожнини рота в дітей, які постійно проживають в умовах біогеохімічного дефіциту фтору та йоду 99	<i>Пауцкань І.І., Корсак В.В.</i> Оцінка якості впровадження ефективних сучасних перинатальних технологій у лікувально-профілактичних закладах Закарпатської області 158
<i>Коваль В.Ю.</i> Застосування Магне-В6 у хворих на хронічний панкреатит 105	<i>Пулик О.Р., Гирявець М.В.</i> Аналіз захворюваності, смертності та первинного виходу на інвалідність після перенесеного мозкового інсульту в м. Ужгород 161
<i>Корсак В.В., Пауцкань І.І.</i> Немедикаментозна корекція метаболічних порушень при вагітності 110	<i>Росул М.В., Пауцкань Б.М.</i> Мікробіологічний моніторинг ран у хворих на синдром стопи діабетика на фоні озонотерапії в практиці сімейного лікаря 165
<i>Кошля В.І., Кузьмичов А.О.</i> Особливості змін добового моніторингу артеріального тиску під впливом рамприлу і бісопрололу при поєднанні артеріальної гіпертензії і колоректального раку 114	<i>Росул М.М., Бугір І.В., Корабельщикова М.О., Іваньо Н.В.</i> Гіперурикемія як предиктор серцево-судинних захворювань 170
<i>Кошля В.І., Муна Бен-Абід</i> Вплив телмісартану і бісопрололу на стан діастолічної функції лівого шлуночка у хворих на гіпертонічну хворобу 119	<i>Рубцова Є.І., Грицищук Т.П.</i> Дослідження впливу стресових чинників авчального процесу на формування показників артеріального тиску в дітей шкільного віку 175
<i>Кутчак І.І., Долгих А.С., Колесник П.О.</i> Поширеність остеопенії серед багатодітних жінок 122	<i>Русин О.М.</i> Роль ехокардіографії при хірургічно корегованих дефектів міжпередсердної перегородки у віддалений післяопераційний період 180
<i>Леміш Н.Ю., Бобик Ю.Ю.</i> Стан плацентарної системи в жінок із гестаційним діабетом 127	<i>Слабкий Г.О., Антоненко Ж.В., Юрченко О.В.</i> Вимірювання континууму догляду у зв'язку з ВІЛ як невід'ємна складова системи стратегічної інформації щодо заходів із протидії епідемії у м. Києві 186
<i>Ляхова Н.О., Філатова В.Л., Голованова І.А.</i> Профілактика стоматологічних захворювань серед дитячого та дорослого населення України в практиці сімейного лікаря 132	<i>Сухан В.С.</i> Реабілітаційне лікування хворих на бронхіальну астму із супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень 190
<i>Мигович І.І.</i> Вплив мінеральної води, озонотерапії та гіпербаричної оксигенації на стан слизової оболонки у хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу 137	<i>Торта Н., Русин В.І., Кополовець І.І., Тортová Z., Кополовець Г.Ю.</i> Визначення товщини комплексу інтіма-медіа сонних артерій як неінвазивного маркера субклінічного атеросклерозу 194
<i>Михалко Я.О.</i> Антибіотикорезистентність уропатогенних штамів <i>Escherichia coli</i> до хінолонових антибіотиків у 2015 р. 143	<i>Фейса С.В.</i> Патологія щитоподібної залози та неалкогольна жирова хвороба печінки 198
<i>Міцюда Р.М.</i> Прогнозування акушерських ускладнень у жінок із коінфекцією ХГС/ВІЛ 147	<i>Хвисьюк О.М., Сердюк О.І., Короп О.А., Крупеня В.І., Просолєнко Н.В.</i> Науково-методичний супровід розвитку первинної медико-санітарної допомоги в Харківській медичній академії післядипломної освіти 203
<i>Німчук Н.В., Русановська О.В., Ігнатко Л.В., Янковська А.О.</i> Клінічні аспекти розеоли у практиці сімейного лікаря 152	

<i>Koval V.Yu.</i> Application Magne-B₆ in patients with chronic pancreatitis	105	<i>Pulyk O.R., Gyriavets M.V.</i> Analysis of morbidity, mortality and primary disability after stroke in Uzhgorod	161
<i>Korsak V.V., Patskan I.I.</i> Non-pharmacological correction of metabolic disorders in pregnancy	110	<i>Rosul M.V., Patskan B.M.</i> Microbiological wound monitoring in patients with diabetic foot syndrome under ozone therapy in family doctor practice	165
<i>Koshlia V.I., Kuzmichov A.O.</i> Features changes daily monitoring blood pressure under the influence ramipril and bisoprolol with a combination of hypertension and colorectal cancer	114	<i>Rosul M.M., Buhir I.V., Korabelschykova M.O., Ivanio N.V.</i> Hyperuricemia as a predictor of cardiovascular diseases	170
<i>Koshlia V.I., Mouna Ben-Abid</i> Telmisartan and bisoprolol on diastolic left ventricular function in patients with essential arterial hypertension	119	<i>Rubtsova Ye.I., Gritsischuk T.P.</i> Investigation of the educational process stress factors influence on the blood pressure formation in school age children	175
<i>Kutchak I.I., Dolgikh A.S., Kolesnyk P.O.</i> Prevalence of osteopenia among women with more than 2 children	122	<i>Rusyn O.M.</i> The role of echocardiography in surgical corrected atrial septal defect during the remote postoperative period	180
<i>Lemish N.Yu., Bobyk Yu.Yu.</i> The state of placental system in women with gestational diabetes mellitus	127	<i>Slabky G.O., Antonenko Zh.V., Yurchenko O.V.</i> Measurement continuum of care in due to HIV as an integral component of strategic information regarding the response to the epidemic in Kyiv	186
<i>Lyakhova N.O., Filatova V.L., Golovanova I.A.</i> Prevention of dental diseases among children and adult population of Ukraine in the family doctor's practice	132	<i>Sukhan V.S.</i> Rehabilitation treatment of patients with concomitant asthma chronic obstructive pulmonary disease	190
<i>Mygovych I.I.</i> Effect of mineral water, ozone therapy and hyperbaric oxygenation on the state of the mucosa in patients with gastroesophageal reflux disease	137	<i>Torma N., Rusyn V.I., Kopolovets I.I., Tormova Z., Kopolovets G.Yu.</i> Determination of carotid intima-media complex thickness as non-invasive marker of subclinical atherosclerosis	194
<i>Mykhalko Ya.O.</i> Antibiotic resistance of the uropathogenic Escherichia coli strains to the quinolone antibiotics in 2015	143	<i>Feysa S.V.</i> Thyroid pathologies and non-alcoholic fatty liver disease	198
<i>Mitsoda R.M.</i> Forecasting obstetric complications of the women who are suffered from the HCV/HIVcoinfection	147	<i>Hvysiuk O.M., Serdiuk O.I., Korop O.A., Krupenia V.I., Prosolenko N.V.</i> Scientific and methodological support of primary health care in Kharkov Medical academy of postgraduate education	203
<i>Nimchuk N.V., Rusanovska O.V., Ignatko L.V., Yankovska A.O.</i> Clinical aspects of roseola infantum in the practice of family doctor	152	<i>Khimion L.V., Yaschenko O.B., Vataha V.V., Dubchak O.G.</i> The prevalence of ischemic heart disease' risk factors in patients with acute coronary syndrome depending on lipid metabolism	207
<i>Patskan I.I., Korsak V.V.</i> Quality assessment of the effective implementation of modern perinatal technologies in the health care facilities of the Transcarpathian region	158		

УДК 616.329/33-002-008:546.214:615.835

І.І. Мигзович

ВПЛИВ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ, ОЗОНОТЕРАПІЇ ТА ГІПЕРБАРИЧНОЇ ОКСИГЕНАЦІЇ НА СТАН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Мета – вивчити вплив комбінованого використання методів озонотерапії, сеансів гіпербаричної оксигенації та прийому мінеральної води «Поляна Квасова» на перебіг гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби за даними клінічних, лабораторних, інструментальних, біохімічних, імунологічних і серологічних тестів.

Матеріали та методи. Обстеження проведено серед 86 хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу, яких розподілено на 3 групи залежно від призначеного лікування.

Результати. Встановлено позитивний вплив озонотерапії та гіпербаричної оксигенації на фоні прийому мінеральної води «Поляна Квасова» на репаративні процеси гастродуоденальної зони на санаторно-курортному етапі лікування хворих із гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою. Найбільш виражена динаміка виявлена в групі хворих, які отримували курс озонотерапії на фоні прийому мінеральної води. При вживанні мінеральної води відзначені лише статистично значущі зміни частоти набряку та гіперемії слизової оболонки стравоходу.

Висновки. Використання методів озонотерапії та гіпербаричної оксигенації на фоні прийому мінеральної води «Поляна Квасова» статистично вірогідно сприяє швидкому регресу клінічних і морфологічних проявів захворювання.

Ключові слова: гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, озонотерапія, гіпербарична оксигенація.

Вступ

Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) посідає лідируючі позиції в сучасній клінічній медицині у зв'язку з прогресуючим зростанням рівня захворюваності, частими рецидивами і не завжди задовільною ефективністю лікування [1–3]. За останнє десятиліття у світі спостерігається значне збільшення числа хворих, які страждають на ГЕРХ [4]. Поширеність ГЕРХ серед дорослого населення становить близько 40% [5].

Обґрунтованість використання гіпербаричної оксигенації (ГБО) та озонотерапії (ОТ) у хворих на ГЕРХ підтверджується результатами клінічних досліджень, в яких виявлено підвищення вмісту оксиду азоту в крові цих хворих [6, 7]. Проте в науковій літературі не обґрунтована доцільність поєднаного застосування даних фізіотерапевтичних засобів і внутрішнього прийому мінеральних вод, не вивчені віддалені наслідки, можливість ефективної вторинної профілактики. Виходячи з вищевказаного, оптимізація санаторно-курортного етапу лікування хворих на ГЕРХ визначає актуальність проведеного дослідження.

Актуальність проблеми ГЕРХ, поряд з її високим рівнем поширеності, обумовлена наявністю як типових симптомів, що значно погіршують якість життя хворих, так і нетипових клінічних проявів, які утруднюють діагностику ГЕРХ, призводять до гіпердіагностики ішемічної хвороби серця, бронхіту та бронхіальної астми,

приводять до таких тяжких ускладнень, як стриктури стравоходу, кровотечі, стравохід Баррета, аденокарцинома нижньої третини стравоходу. Про велику увагу до пов'язаних із ГЕРХ проблем свідчить той факт, що за останні роки найавторитетнішими експертами з різних країн світу неодноразово приймалися міжнародні консенсуси: Гленвальдський – у 1997 р., Йельський – у 2003 р., Монреальський – у 2006 р., Латиноамериканський – у 2007 р., а засідання Робочої групи з вивчення ГЕРХ відбуваються практично щороку.

Мета роботи – вивчити вплив комбінованого використання методів озонотерапії, сеансів гіпербаричної оксигенації та прийому мінеральної води «Поляна Квасова» на перебіг ГЕРХ за даними клінічних, лабораторних, інструментальних, біохімічних, імунологічних і серологічних тестів.

Матеріали та методи

Обстеження проведено серед 86 хворих на ГЕРХ, яких розподілено на 3 групи залежно від призначеного лікування. Перша група хворих (28 осіб) отримувала базисну терапію, яка включала дієтичне харчування і внутрішній прийом мінеральної води (МВ), друга група (30 осіб) – курс ОТ на фоні прийому мінеральної води «Поляна Квасова» (ОТ+МВ), третя група (28 осіб) – сеанси ГБО на фоні прийому мінеральної води «Поляна Квасова» (ГБО+МВ).

Результати дослідження та їх обговорення

До лікування у 33,33% хворих слизова оболонка (СО) нижньої третини стравоходу, за даними відеоендоскопії, характеризувалася набряком складок, їх гіпертрофією і розвитком на цьому фоні поодиноких ерозій розміром 3–5 мм. При цьому добре було видно, як відбувалася регургітація у стравохід пінистого шлункового вмісту. Частина цього вмісту ще залишалася в шлунку. Слизова оболонка антрального відділу шлунка характеризувалася множинними ерозіями, вогнищевою гіпертрофією та набряком із білястим нашаруванням. При цьому антродуоденальний жом з'яв, що вірогідно вказувало на регургітацію в шлунок дуоденального вмісту.

Ще у 13,33% виявлялися значні еритематозні зміни СО та підслизового шару стравоходу з наявністю ерозій,

покритих фібрином і точкових тромбів. При цьому також відмічалася посилена регургітація змішаного гастродуоденального вмісту. Також спостерігалися пролабування слизової кардіального відділу шлунка в цих пацієнтів через недостатність НСС.

У 2 пацієнтів третьої групи (ГБО+МВ) із тривалим перебігом ГЕРХ і частими рефлюксами спостерігалася утворення слизового кільця в місці переходу стравоходу в шлунок (кільце Шацькі), яке супроводжувалося езофагітом. Після проведеного лікування ендоскопічні прояви РЕ зникали.

Частота і динаміка ендоскопічних ознак ГЕРХ і супутньої патології шлунка в обстежуваних хворих наведена в таблиці.

Таблиця

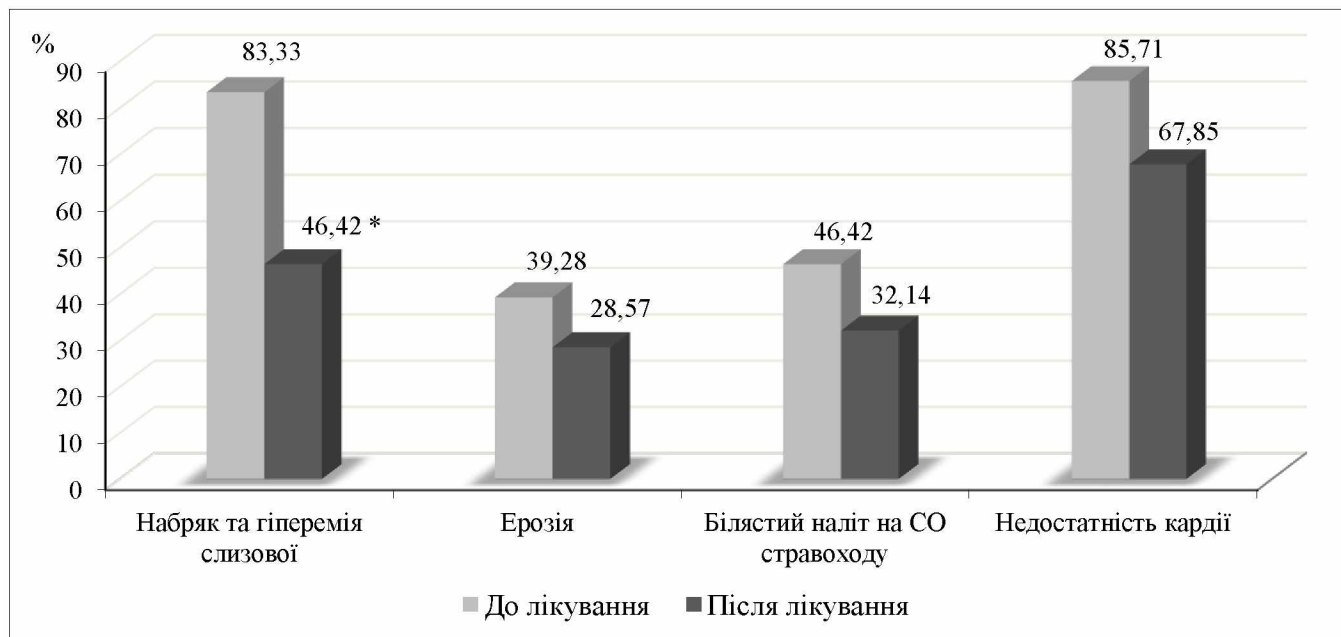
Частота ендоскопічних ознак гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби та супутньої патології шлунка в обстежуваних хворих (абс.; %)

Ендоскопічні прояви			Група хворих					
			I (МВ) n=28		II (ОТ=МВ) n=30		III (ГБО+МВ) n=28	
			абс.	%	абс.	%	абс.	%
Слизова нижньої третини стравоходу	Набряк, гіперемія	до лікування	25	83,33	28	93,33	26	92,85
		після лікування	13	46,42**	10	33,33**	16	57,14*
	Ерозія	до лікування	11	39,28	12	40,0	17	60,71
		після лікування	8	28,57	2	6,66**	7	28,0*
	Білястий наліт на СО стравоходу	до лікування	13	46,42	15	50,0	13	46,42
		після лікування	9	32,14	2	6,66**	5	17,85*
Недостатність кардії	до лікування	24	85,71	26	86,66	25	89,28	
	після лікування	19	67,85	7	23,33**	9	32,14**	
Слизова оболонка шлунка	Набряк, гіперемія	до лікування	13	45,42*	14	46,66*	11	39,28
		після лікування	9	32,14	6	20,0	7	28,0
	Ерозія	до лікування	8	28,57	7	23,33*	6	21,42
		після лікування	5	17,85	3	10,0	3	10,71

Примітки: * – вірогідність змін по групі після лікування, $p < 0,05$; ** – вірогідність змін по групі після лікування, $p < 0,01$.

За наведеними в таблиці даними, у хворих першої групи, яким призначалась мінеральна вода «Поляна квасова» та дієтичне харчування, набряк СО нижньої третини стравоходу повністю зник у 12 із 25 (48,0%), значно зменшився – у 4 (16,0%). Повне зникнення набряку СО шлунка спостерігалася у 4 із 13 хворих (30,76%), значне зменшення – у 4 хворих (30,76%). Ерозії СО нижньої третини стравоходу загоїлися у 3 з 11 хворих (27,27%), а зменшення їх кількості та площі відмічалася у 5 (45,45%). Повне зникнення ерозій СО шлунка

відмічалася у 3 із 8 хворих (37,5%), значне зменшення їх кількості та площі – у 3 (37,5%). Білястий наліт СО стравоходу не візуалізувався у 4 із 13 хворих (30,76%), а ознаки недостатності кардії не фіксувались при повторному обстеженні у 5 із 24 хворих (20,83%). На фоні прийому мінеральної води зникли гіперемія та набряк СО стравоходу ($p < 0,01$), крім цього достовірним було зменшення гіперемії та набряку СО шлунка ($p < 0,05$). Зменшення ознак недостатності кардії та ерозій СО шлунка в першій групі було недостовірним (рис. 1).

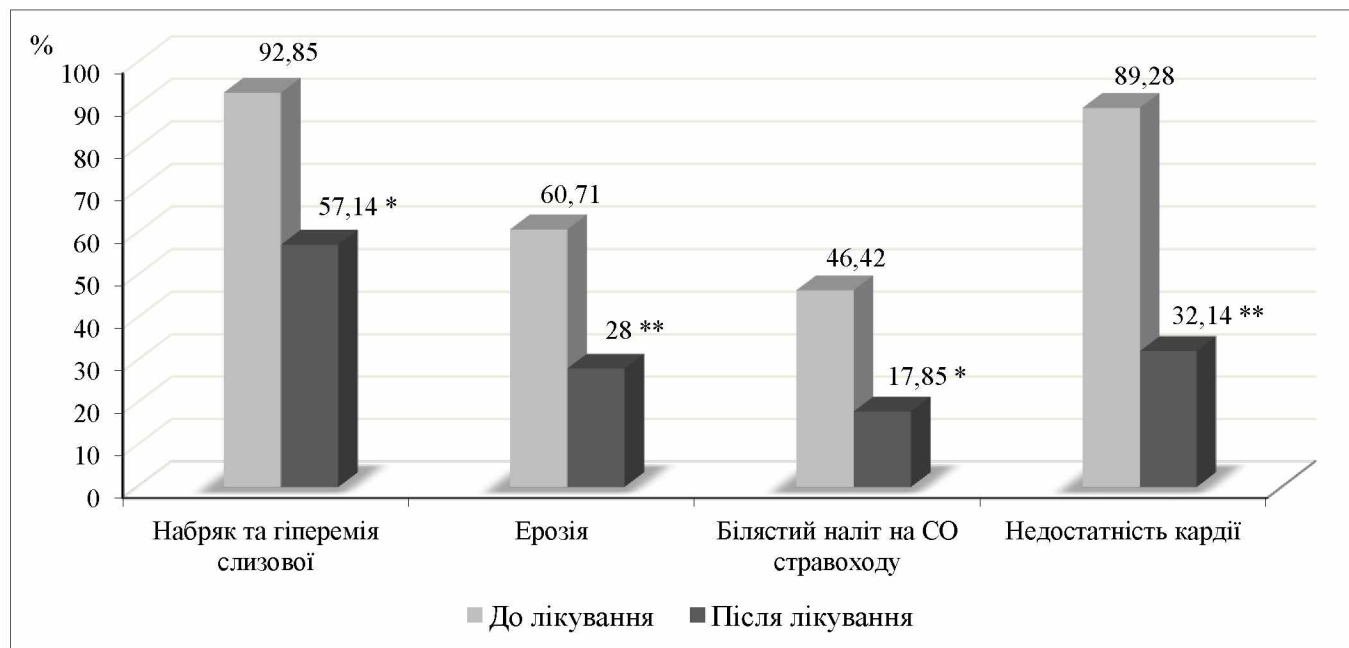


Примітка: * – вірогідність змін по групі після лікування, $p < 0,05$.

Рис. 1. Динаміка ендоскопічних ознак у процесі лікування хворих першої групи (МВ), %

Найбільш значущі позитивні зміни ендоскопічних симптомів захворювання спостерігалися у хворих другої групи, які отримували курс ОТ на фоні прийому мінеральної води «Поляна Квасова» (рис. 2). Після курсу процедур набряк СО нижньої третини стравоходу повністю зник у 18 із 28 (64,28%), значно зменшився – у 8 (28,57%). Набряк СО шлунка після лікування не візуалізувався у 8 із 14 хворих (57,14%), а значне його зменшення – у 5 хворих (35,71%). Ерозії СО нижньої

третини стравоходу повністю загоїлися у 10 із 12 хворих (83,33%), а зменшення їх кількості та площі спостерігалося у 2 (16,66%). Ерозії шлунка повністю загоїлися у 4 із 7 хворих (57,14%), зменшилися в розмірах – у 2 (28,57%). Білястий наліт на СО стравоходу не визначався у 13 із 15 хворих (86,66%), а ознаки недостатності кардії не виявлялася при повторному обстеженні у 19 із 26 хворих (73,07%).



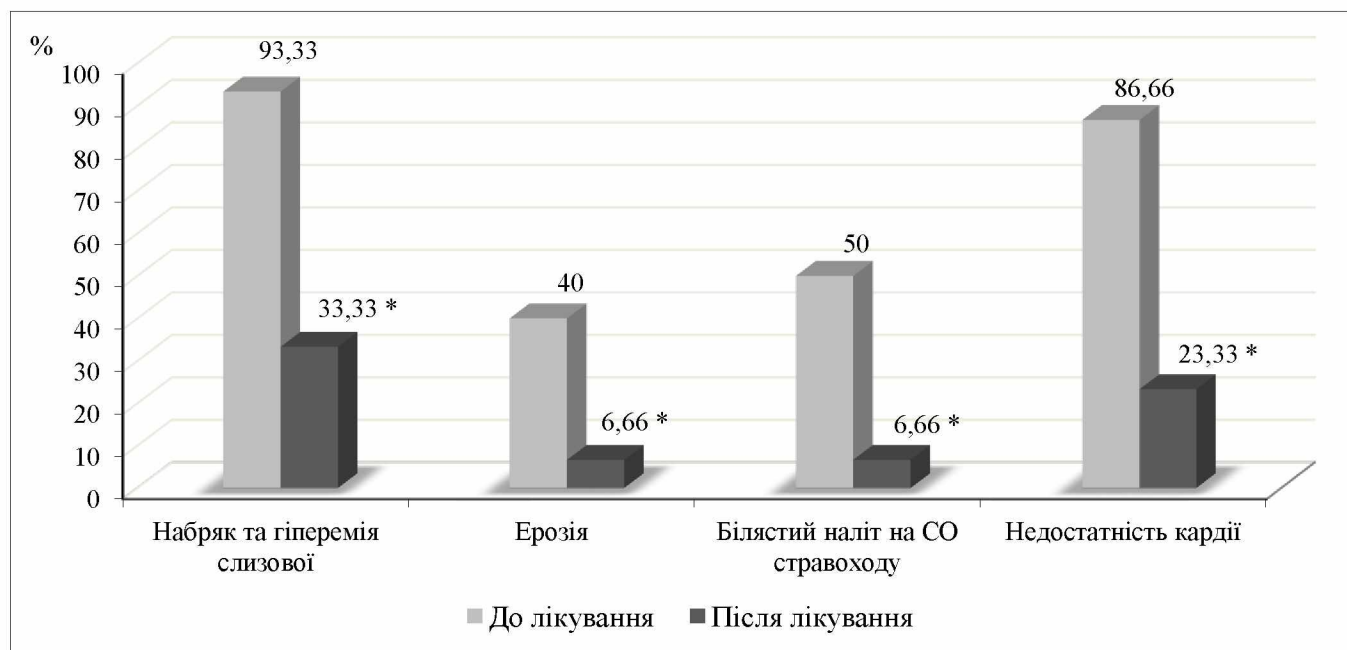
Примітка: * – вірогідність змін по групі після лікування, $p < 0,05$.

Рис. 2. Динаміка ендоскопічних ознак у процесі лікування хворих другої групи (ОТ+МВ) (%)

Під впливом комплексного застосування ОТ і внутрішнього прийому мінеральної води відмічалось достовірне зменшення гіперемії та набряку СО стравоходу ($p < 0,01$), кількості ерозій у його нижній третині ($p < 0,01$) та запального ексудату ($p < 0,01$). Одночасно зменшилась кількість хворих на ГЕРХ, в яких виявлялась недостатність кардії ($p < 0,01$). Також

достовірним було зменшення гіперемії та набряку СО шлунка ($p < 0,05$).

У третій групі хворих (ГБО+МВ), курсового застосування ГБО на фоні прийому мінеральної води «Поляна Квасова», відзначалося рівномірне зменшення негативних ендоскопічних проявів ГЕРХ на СО як стравоходу, так і шлунка (рис. 3).



Примітка: * – вірогідність змін по групі після лікування, $p < 0,05$.

Рис. 3. Динаміка ендоскопічних ознак у процесі лікування хворих третьої групи (ГБО+МВ) (%)

Після курсу процедур ГБО набряк СО нижньої третини стравоходу повністю зник у 10 із 26 (38,46%), значно зменшився – у 8 (30,76%). Набряк слизової оболонки шлунка не виявлявся у 4 із 11 хворих (36,36%), значно зменшився – у 5 хворих (45,45%). Ерозії СО нижньої третини стравоходу повністю загоїлися у 10 із 17 хворих (58,82%), значне зменшення їх кількості та площі відзначалося у 4 (23,52%). Ерозії СО шлунка повністю загоїлися у 3 із 6 хворих (50,0%), значне зменшення їх кількості та площі спостерігалось у 2 (33,33%). Білястий наліт на СО стравоходу після лікування зник у 8 із 13 хворих (61,53%), а ознаки недостатності кардії значно зменшилася або не візуалізувалися при повторному обстеженні в 16 із 25 хворих (64,0%). Вірогідними були зменшення гіперемії та набряку СО стравоходу ($p < 0,05$), ерозій СО стравоходу ($p < 0,05$), білястого нальоту на СО стравоходу ($p < 0,05$), недостатності кардії ($p < 0,01$).

Висновки

Таким чином, встановлено позитивний вплив ОТ та ГБО на фоні прийому мінеральної води «Поляна

квасова» на репаративні процеси гастродуоденальної зони на санаторно-курортному етапі лікування хворих на ГЕРХ. Найбільш виражена динаміка відмічена в групі хворих, які отримували курс ОТ на фоні прийому мінеральної води. При призначенні мінеральної води виявлені лише статистично значущі зміни частоти набряку та гіперемії СО стравоходу.

Використання методів ОТ на фоні прийому мінеральної води «Поляна Квасова» статистично вірогідно сприяло швидкому регресу таких клінічних проявів захворювання, як печія, одинофагія, регургітація, відрижка, нудота та біль в епігастральній ділянці, прискорювало терміни загоєння ерозій ($p < 0,01$).

Під впливом ГБО на фоні прийому мінеральної води «Поляна Квасова» виявлено позитивну динаміку об'єктивних ознак ГЕРХ. Статистично вірогідним було зменшення проявів гіперемії, набряку, термінів загоєння ерозій СО стравоходу ($p < 0,05$), недостатності кардії ($p < 0,01$).

Перспективи подальших досліджень

Обґрунтованість використання ГБО та ОТ у хворих на ГЕРХ підтверджується результатами клінічних досліджень, у яких виявлено підвищення вмісту оксиду азоту в крові цих хворих. Проте в науковій літературі не

обґрунтована доцільність поєданого застосування даних фізіотерапевтичних засобів та внутрішнього прийому мінеральних вод, не вивчені віддалені наслідки, можливість ефективної вторинної профілактики. Тому в подальших дослідженнях слід продовжувати вивчення порушеного в даній статті питання.

Література

1. *Алексеева О. П.* Внепищеводные маски гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. / О. П. Алексеева, Д. В. Пикулев, И. В. Долин. – Нижний Новгород : Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2006. – 76 с.
2. *Бабак М. О.* Клініко-ендоскопічні особливості перебігу гастроэзофагеальної рефлюксної хвороби в осіб із надлишковою масою тіла та ожирінням / М. О. Бабак // Сучасна гастроентерологія. – 2010. – № 1 (51). – С. 16–20.
3. *Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: эпидемиологические, патогенетические, клинико-диагностические и терапевтические аспекты* / О. Н. Мишушкин, Л. В. Масловский, О. Ю. Теплухина [и др.] // Гастроэнтерология. – 2006. – № 2. – С. 31–37.
4. *Лапина Т. Л.* Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: изменчивая и консервативная концепция / Т. Л. Лапина // Клин. перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. – 2007. – № 1. – С. 18–23.
5. *Щербинина М. Б.* Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь / М. Б. Щербинина. – Киев : Медкнига, 2009. – С. 8–11.
6. *Casselbrant A.* Oesophageal intraluminal nitric oxide facilitates the acid-induced oesophago-salivary reflex / A. Casselbrant, A. Pettersson, L. Fandriks // Scandinavian journal of gastroenterology. – 2003. – Vol. 38, № 3. – P. 235–238.
7. *Esophageal dysmotility and the change of synthesis of nitric oxide in a feline esophagitis model* / B. Liu, X. Liu, C. Tang [et al.] // Diseases of the esophagus : official journal of the International Society for Diseases of the Esophagus. – 2004. – Vol. 5, № 3. – P. 193–198.

Дата надходження рукопису до редакції: 24.03.2016 р.

Влияние минеральной воды, озонотерапии и гипербарической оксигенации на состоянии слизистой оболочки у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью

И.И. Мигович

ГБУЗ «Ужгородский национальный университет»,
г. Ужгород, Украина

Цель – изучить влияние комбинированного использования методов озонотерапии, сеансов гипербарической оксигенации и приема минеральной воды «Поляна Квасова» на течение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни по данным клинических, лабораторных, инструментальных, биохимических, иммунологических и серологических тестов.

Материалы и методы. Обследование проведено среди 86 больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, которые были разделены на 3 группы в зависимости от назначенного лечения.

Результаты. Установлено положительное действие озонотерапии и гипербарической оксигенации на фоне приема минеральной воды «Поляна Квасова» на репаративные процессы гастродуоденальной зоны на санаторно-курортном этапе лечения больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Наиболее выраженная динамика отмечена в группе больных, которые получали курс озонотерапии на фоне приема минеральной воды. При назначении минеральной воды отмечены только статистически значимые изменения частоты отека и гиперемии слизистой оболочки пищевода.

Выводы. Использование методов озонотерапии и гипербарической оксигенации на фоне приема минеральной воды «Поляна Квасова» статистически достоверно приводит к быстрому регрессу клинических и морфологических проявлений заболевания.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, озонотерапия, гипербарическая оксигенация.

Effect of mineral water, ozone therapy and hyperbaric oxygenation on the state of the mucosa in patients with gastroesophageal reflux disease

I.I. Mygovych

SHEI «Uzhgorod National University», Uzhgorod, Ukraine

Purpose – to study the effect of the combined use of methods of ozone therapy, hyperbaric oxygenation sessions and intake of mineral water «Polyana Kvasova» in the course of gastroesophageal reflux disease according to clinical, laboratory, instrumental, biochemical, immunological and serological tests.

Materials and methods. 86 patients with gastroesophageal reflux disease were examined, they were divided into 3 groups according to the prescribed treatment.

Results. The data obtained indicate a positive effect ozone therapy, hyperbaric oxygenation sessions in patients receiving mineral water «Polyana Kvasova» on reparative processes in gastroduodenal zone in sanatorium stage of treatment of gastroesophageal reflux disease. The most positive dynamics was noted in patients who were prescribed a course of ozone therapy while taking mineral water.

Conclusions. Using the methods of ozone therapy and hyperbaric oxygenation in patients receiving mineral water «Polyana Kvasova» statistically reliably leads to rapid regression of clinical and morphological manifestations of disease.

Key words: gastroesophageal reflux disease, ozone therapy, hyperbaric oxygenation.

Відомості про автора

Мигович Іван Іванович – к.мед.н., доц. кафедри терапії та сімейної медицини факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.