

ционного стресса, усиленного ситуационным влиянием (дистресс), путем введения животным в пищевод мягким зондом с оливой, один раз в сутки, в дозе 1 % от массы тела, начиная с 15 суток развития патологического процесса и до 30 дня.

Развитие дистресса приводит к значительному снижению двигательной активности (ДА) на 60 % и ориентировочно-исследовательского поведения (ОИП) на 50 % в сравнении с интактными животными. Показатели эмоциональной активности (количество дефекаций и уринаций) возрастают на 30 %, а эмоциональное состояние ухудшается (длительность и количество груминга снижается на 35 %). Животные выглядят заторможенными и испытывают страх, на резкие звуки реагируют слабо (состояние депресса).

При применении МВ показатели ДА и ОИП достоверно повышаются ( $p < 0,05$ ), но не достигают уровня контроля. Коррекция проявляется в нормализации эмо-

циональной активности животных. Применение «Магниевого масла» сохраняет сниженным уровень ДА и ОИП. Однако при этом показатели состояния эмоциональной активности полностью восстанавливаются. Это выражается в повышении на 20 % длительности груминга. При этом животные практически весь период опыта находятся в рамках одного квадрата (6 мин), занимаются грумингом (умывание и чистка шерсти). Значительно снижается количество уринаций (на 30 %,  $p < 0,05$ ). То есть, животные не испытывают беспокойства, эмоциональное напряжение исчезает.

Таким образом, приведенные экспериментальные данные уточняют патогенетические механизмы протекторного действия природных магнийсодержащих средств, что создает условия для проведения клинических исследований у лиц, профессионально находящихся в состоянии дистресса.

УДК 616.329-002.-07:615.838

### Клініко-ендоскопічні особливості хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу при надходженні на санаторно-курортний етап лікування

Н. В. ДРАГОМИРЕЦЬКА, Г. М. ІЖА, І. Б. ЗАБОЛОНА, М. В. КАЛІНІЧЕНКО

Мета дослідження — вивчити особливості клінічних проявів та ендоскопічного стану гастродуоденальної зони у хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ) при надходженні на санаторно-курортний етап лікування.

Обстежено 30 хворих на ГЕРХ, які надійшли на санаторно-курортне лікування до клінічного санаторію «Аркадія» ДПС України. Серед хворих було 16 жінок та 14 чоловіків, середній вік хворих складав  $(42,39 \pm 2,07)$  років. У всіх пацієнтів досліджувалися особливості клінічних проявів ГЕРХ, проводилися лабораторні (загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові) та інструментальні дослідження (ЕФГДС, комп'ютерна рН-метрія шлунка, УЗД органів черевної порожнини).

При опитуванні хворих було визначено домінування скарг диспепсичного характеру (63,33 % обстежених), а саме — печію, важкість у шлунку після їжі, відриг повітрям, у 46,66 % хворих визначено скарги, що характерні для больового абдомінального синдрому (біль у епігастральній ділянці), рідше зустрічалися ознаки астено-вегетативного синдрому (36,66 % пацієнтів) — слабкість, підвищена стомлюваність. За даними ЕФГДС, у 73,33

% обстежених було визначено неерозивну форму ГЕРХ (НЕРХ), у 26,66 % — ерозивну форму ГЕРХ. У 43,33 % хворих діагностовано ознаки катарального езофагіту, серед яких у 6,66 % хворих — гострі ерозії стравоходу. У 93,33 % пацієнтів було визначено запальні зміни різного ступеня виразності слизової оболонки шлунку (СОШ), у 10,00 % з яких — гострі ерозії шлунку. В дванадцятипалій кишці (ДПК) ознаки запалення було діагностовано у 76,66 % хворих, серед яких у 10,00 % — гострі ерозії ДПК, у 30,00 % хворих визначено дуодено-гастральний рефлюкс. Наявність інфекції *H. pylori* (Нр) було визначено у 56,66 % пацієнтів. За даними рН-метрії шлунка, у 53,33 % хворих визначено гіперацидність, у 30,00 % — гіпоацидність, у 16,66 % — нормоацидність. За даними УЗД, у 56,66 % пацієнтів визначено сонографічні ознаки хронічного некалькульозного холециститу (ХНХ), у 43,33 % — ознаки хронічного панкреатиту.

Таким чином, у хворих на ГЕРХ при надходженні на лікування найчастіше визначалися скарги диспепсичного характеру, ендоскопічні ознаки НЕРХ, запальні зміни СОШ, більш ніж у половини з обстежених було визначено наявність інфекції Нр та гіперацидність.