

## **Клинико-морфологическая эффективность магнитотерапии в лечении пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью**

**Баулина Ольга Александровна, Баулин Владимир Анатольевич**

*Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Пензенский институт усовершенствования врачей Министерства здравоохранения Российской Федерации, Пенза*

**Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, Ивачева Наталья**

*Андреевна, Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Пензенский институт усовершенствования врачей Министерства здравоохранения Российской Федерации, Пенза*

### **Введение**

Одним из механизмов развития гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) является снижение пищевода клиренса и защитных свойств слизистой оболочки пищевода, поэтому в последние годы некоторые авторы с регенераторной целью начали применять магнитотерапию как элемент комплексного лечения пациентов с ГЭРБ.

### **Цель исследования**

Оценить клинико-морфологическую эффективность магнитотерапии в лечении пациентов с ГЭРБ.

### **Материалы и методы**

Обследовано 970 больных. Группа наблюдения - 136 (14,02%) больных, группа сравнения - 834 (85,98%). Пациентам в группе сравнения было рекомендовано лечение по стандартным методикам (Маастрихт-III, IV). В группе наблюдения наряду с медикаментозным лечением была рекомендована магнитотерапия на область нижнего пищевода сфинктера (НПС) методом сфокусированного магнитного поля. Эндоскопическое исследование проводилось с помощью NBI-системы визуализации и с применением FICE-системы.

### **Результаты**

Признаки эндоскопического «выздоровления» слизистой пищевода отмечены у 129 (94,9%) больных группы наблюдения; в среднем на 16-17 день, по завершению минимального курса (8 сеансов) магнитотерапии. После 9-10 сеансов у 134 (98,5%) больных с ГЭРБ, независимо от степени ее выраженности, диагностирована полная эпителизация дефектов слизистой. При этом сохранялось остаточное поверхностное воспаление. Также отмечено улучшение сократительной способности НПС. И только у двух (1,5%) больных группы наблюдения полной эпителизации дефектов не наступило. В этих случаях неэффективность методики лечения обусловлена конституциональными особенностями пациентов (повышенное питание), при котором установленные стандартные уровни мощности аппарата магнитотерапии не произвели должного эффекта. В группе наблюдения отсутствие признаков воспаления слизистой пищевода, выявленного при обследовании в NBI- и FICE- режимах после окончания стандартного курса лечения с применением магнитотерапии (8-10 сеансов: у 134 98,5% пациентов) в 1,45 раза превысило число больных с аналогичными изменениями в группе сравнения (566 — 67,9%;  $p < 0,01$ ) за аналогичный период лечения (до 20 дней). При этом отмечено более интенсивное сокращение НПС со значительным уменьшением симптомов ГЭРБ.

### **Выводы**

При отсутствии показаний к оперативному лечению у пациентов с ГЭРБ с рефлюкс-эзофагитом целесообразно проводить курсы магнитотерапии в комплексе с консервативным лечением. Применение магнитотерапии способствует уменьшению воспалительных изменений в слизистой оболочке нижних сегментов пищевода и повышению сократительной способности НПС.