

МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГЛАВНОЕ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ
ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
(ВМЕДА)

УДК

№ госрегистрац. _____

Инв. № _____

экз. № _____

Проект _____

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель начальника академии
По научной работе
Заслуженный деятель науки РФ,
член-корреспондент РАМН,
доктор медицинских наук, профессор
генерал-майор медицинской службы



Ю. В. Лобзин

«16» _____ 2003 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ АПРОБАЦИИ
МАГНИТОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО БЕГУЩИМ ИМПУЛЬСНЫМ ПОЛЕМ,
МАЛОГАБАРИТНОГО АППАРАТА АЛМАГ-01 ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ
ХРОНИЧЕСКИМИ ГАСТРИТАМИ И ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЮ

ВРИО начальника научно-исследовательского отдела
доктор медицинских наук, профессор
полковник медицинской службы

В. Н. Цыган

Научный руководитель -
начальник кафедры госпитальной терапии
доктор медицинских наук, профессор
полковник медицинской службы

В. Ю. Голофеевский

Ответственный исполнитель -
заведующий терапевтическим отделением,
кандидат медицинских наук

А. П. Крецу

Санкт-Петербург, 2003

Целью исследования послужило изучение эффективности применения магнитотерапевтического бегущим импульсным полем, малогабаритного аппарата АЛМАГ-01 для лечения хронических гастритов и язвенной болезни.

Задачами исследования являлись оценка влияния бегущего импульсного магнитного поля на скорость купирования основных симптомов заболевания, динамику эндоскопических и морфологических изменений в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки, а также частоту рецидивов.

При обследовании пациентов в соответствии с инструкцией производителя были исключены следующие заболевания и состояния, являющиеся противопоказанием к применению аппарата АЛМАГ-01: наличие имплантируемого кардиостимулятора в зоне воздействия, диэнцефальный синдром, тиреотоксикоз, онкологические заболевания, системные заболевания крови, беременность, острый период нарушения мозгового кровообращения, ранний постинфарктный синдром, тяжелое течение ишемической болезни сердца, гнойные процессы до хирургического лечения, выраженная гипотония, кровотечение и склонность к нему, воспалительные заболевания в острый период.

В группу были включены пациенты с обострением язвенной болезни и хронических гастритов без язвенного дефекта и эрозирования слизистой оболочки. Эквивалентом обострения служила развернутая клиническая симптоматика заболевания и эндоскопические и гистологические признаки местной воспалительной реакции в варианте гастродуоденита.

Все пациенты были обследованы по стандартной схеме, включавшей общеклинические анализы крови, мочи и кала, анализ кала на скрытую кровь, ЭКГ, эндоскопическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта с гистологическим изучением биоптатов слизистой оболочки, УЗИ органов брюшной полости, биохимическое исследование крови в объеме системы «TECHNICON».

Все больные случайным образом были разделены на 4 подгруппы, отличавшихся друг от друга видом проводившейся терапии.

Применялись три схемы терапии язвенной болезни.

Первая группа больных для подавления агрессии кислого желудочного содержимого принимала H₂-гистаминоблокаторы второго поколения - ранитидин (по 150 мг дважды в день).

Во второй группе больные получали в качестве базисных средств невсасывающиеся антациды ("Almagel" или "Almagel A" по 1 столовой ложке (15 мл) через 1.5 часа после еды и на ночь (всего 4 раза в сутки) и препараты висмута - коллоидный субцитрат висмута De-Nol (по 120 мг за 30 минут до еды и дополнительно через 2 часа после ужина - всего 4 раза в сутки).

Третья группа пациентов получала невсасывающиеся антациды ("Almagel" или "Almagel A" по 1 столовой ложке (15 мл) через 1.5 часа после еды и на ночь (всего 4 раза в сутки) и курсовую терапию магнитным бегущим импульсным полем (аппарат АЛМАГ-01). Использовалась стандартная методика применения аппарата АЛМАГ-01 для лечения хронических гастритов и язвенной болезни. Катушки-индукторы располагались по передней поверхности живота чуть ниже края реберной дуги. Продолжительность процедуры составляла 20 минут. Курс лечения – 20 процедур (1 раз в сутки).

Кроме того, все пациенты получали седативные средства (ФЕНАЗЕПАМ 0.0005 внутрь по 1 таблетке на ночь).

Пациенты в контрольной 4-й группе принимали ФЕНАЗЕПАМ 0.0005 внутрь по 1 таблетке на ночь.

Сравнительную оценку эффективности схем лечения в исследуемых группах проводили путем общеклинического обследования, эндоскопического и гистологического изучения состояния гастродуоденальной слизистой оболочки.

Результаты исследования.

В таблице 1 отражено влияние применявшихся методов терапии на скорость купирования основных субъективных симптомов язвенной болезни.

Из представленных в таблице данных видно, что, независимо от выбранного метода лечения частота купирования обострения в срок до 4-х недель не различалась в подгруппах ($p > 0.05$) и составила 100%. В контрольной группе этот показатель был значительно ниже и составил 78%.

Достоверно дольше ($p < 0.05$) сохранялся болевой синдром у пациентов, получавших комбинацию препаратов висмута и антацидов по сравнению с теми,

кто получал H2-блокаторы секреции соляной кислоты и магнитотерапевтическое лечение. В этих группах больных наблюдались достоверные различия и между длительностью купирования изжоги и тошноты ($p < 0.001$).

Таблица 1

Динамика купирования симптомов язвенной болезни и хронического гастрита в зависимости от проводимой терапии.

Метод терапии	Число лиц в группе, n	Длительность сохранения симптомов (дни)				Частота купирования обострения в срок до 4-х недель
		боль	изжога	тошнота	отрыжка, метеоризм	
1	16	3.6 ± 0.6*	2.2 ± 0.5**	3.1 ± 0.6**	5.6	100%
2	14	4.5 ± 0.9	4.2 ± 0.8	5.4 ± 1.3	± 0.9**	100%
3	12	3.9 ± 0.7*	2.5 ± 0.8**	3.0 ± 1.4*	9.5 ± 1.9	100%
4	13	14.8 ± 3.6	12.2 ± 2.7	10.9 ± 3.3	5.3 ± 1.2** 19.1 ± 5.9	78%

Примечание:

* - $p < 0.05$ по сравнению со второй группой обследованных

** - $p < 0.001$ по сравнению со второй группой обследованных

Скорость купирования основных субъективных симптомов язвенной болезни при трех отличающихся модификациях терапии обострения язвенной болезни и хронического гастрита была достоверно ($p < 0.001$) выше, чем в контрольной группе.

Использование ранитидина и магнитотерапевтического лечения значимо ускоряло исчезновение изжоги, отрыжки и метеоризма ($p < 0.001$), а также тошноты и болевого синдрома ($p < 0.05$) в сравнении с другими методами терапии. При этом включение в терапию бегущего магнитного поля было сопоставимо по эффективности с применением H2-гистаминоблокаторов второго поколения.

Результаты гистологического и эндоскопического исследования слизистой оболочки желудка при различающихся методах терапии обострения язвенной

болезни и хронического гастрита были одинаковы в первых трех группах пациентов.

Выводы.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о высокоэффективном и благоприятном влиянии бегущего импульсного магнитного поля (генерируемого аппаратом АЛМАГ-01) при комплексной терапии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и хронических гастритов. При обострении этих заболеваний в отсутствие язвенного дефекта и эрозий слизистой оболочки можно рекомендовать начать купирование обострения в объеме терапии аппаратом АЛМАГ-01, антацидов и седативных средств. Применение секретолитиков, спазмолитиков, индукторов регенерации, антацидов, обладающих определенными побочными свойствами, должно быть оправдано только в случае сохранения отрицательной симптоматики в течение продолжительного времени. Вероятным патогенетическим механизмом применения бегущего магнитного поля, генерируемого аппаратом АЛМАГ-01 при терапии обострения язвенной болезни и хронического гастрита является блокада афферентной импульсации из болевого очага по механизму периферического «воротного блока», трофическое влияние на сосуды и внутренние органы в области воздействия, уменьшение воспалительной инфильтрации и стимуляция метаболизма тканей.