**ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РОЛЬ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОЭЗОФАГИАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ**

***Караева А.А., Бородина Н.В.
Санаторий «Россия» - НКФ ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, Ессентуки***

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) по своей частоте, возможным тяжелым клиническим проявлениям и последствиям признана ведущим заболеванием пищеварительной системы. Побочные действия, вызываемые основными препаратами для лечения кислотозависимых заболеваний, обуславливают актуальность поисков немедикаментозных методов лечения. По нашему мнению, наиболее перспективным является использование низкоинтенсивного лазерного излучения.

Целью исследования явилась оценка эффективности применения низкоинтенсивного лазерного излучения в санаторной терапии больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

Под наблюдением находилось 76 больных ГЭРБ в возрасте от 21 до 58 лет. Для верификации диагноза использованы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований. Общий комплекс терапии включал в себя диетическое питание, внутренний прием минеральной воды Ессентуки №4, углекисло-минеральные ванны. Больные были разделены на 2 группы: в 1-ой группе (56 человек) дополнительно получали лазеротерапию с помощью аппарата «Мустанг-2000» (длина волны 0,89 мкм, частота импульса 80 Гц, мощность излучения 6 Вт, время экспозиции 2 минуты на одно поле) на пилородуоденальную область, зоны максимально выраженной болезненности и сегментарной иннервации желудка Тh10-Th12 – 10 процедур, 2-ая группа (20 человек) – аппаратной физиотерапии не получала.

Курс бальнеолечения с применением лазеротерапии способствовал позитивной динамике в клинической картине заболевания, что подтверждалось данными объективных методов исследования. Отмечен регресс клинических признаков заболевания, исчезновение болезненности при пальпации в эпигастрии у 73,2% пациентов 1-й группы, у больных контрольной группы аналогичные изменения отмечались у 45% наблюдаемых. По данным ФГДС у 53,5% больных 1-й группы на фоне лазеротерапии выявлено значительное уменьшение отека и гиперемии слизистой оболочки. У 82,1% пациентов 1-й группы к концу санаторного лечения исчезли признаки недостаточности кардии. В контрольной группе уменьшение гиперемии и отека слизистой оболочки пищевода имело место у 35% пациентов, с улучшением функции кардии только у 25%.

Полученные данные позволяют говорить о целесообразности включения в комплексную курортную терапию больных с ГЭРБ курса низкоинтенсивного лазерного излучения, так как предложенная нами методика лечения оказывает влияние на различные звенья патогенеза данного патологического процесса.