

Р.Н.Чуприна. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Сахарный диабет - болезнь, которая становится бичом нашего времени. Больных сахарным диабетом в мире насчитывается более 50 миллионов. Наукой в последнее время получены определенные полезные результаты в исследовании и лечении этого заболевания. Но, увы, не решен пока основной вопрос - как вылечить диабет, как избежать осложнений этой болезни? И болезнь остается неизлечимой.

Физиотерапевтическое же лечение больных сахарным диабетом всегда было ограниченным, особенно в условиях поликлиники.

Мы наблюдали 5 больных сахарным диабетом в таких условиях. Все они получали заместительную терапию инсулиноподобными средствами с длительностью применения от 6 до 20 лет. У всех пятерых наблюдались явления диабетической ангиопатии сосудов нижних конечностей. Количество сахара в крови колебалось от 7,8 до 16 ммоль/л, кроме того, у всех больных отмечалось повышение АД в пределах 160/90 до 200/100.

В результате проведенного лечения у 4 больных сахар снизился на 1,8-2,6 ммоль/л. АД нормализовалось у 3, у 4 исчезли боли в нижних конечностях. Улучшились данные ЭКГ.

Ход лечения проиллюстрируем на следующем примере. Больная П., 68 лет, обратилась с жалобами на боли в области поясницы. В анамнезе и обследовании обнаружено наличие сахарного диабета, 2 тип, инсулиноподобного, длительность инъекций инсулина 20 лет), кистозные изменения в поджелудочной железе, почках, печени, щитовидной железе. Гипотериоз (16 лет получает заместительную терапию). Ангиопатия сетчатки и нижних конечностей. Созревающая катаракта левого глаза. В анамнезе приступы пароксизмальной тахикардии, множественные абсцессы в области ягодиц, холецистэктомия, обменный полиартрит.

Боли в нижних конечностях удалось купировать через 37 процедур (с перерывами). При проведении СКЭНАР-терапии на 6-7 процедуре у больной отмечался подъем сахара в крови до 18 мм/л, появился ацетон в моче. Проведена дезинтоксикационная терапия (не прекращая лечения СКЭНАРОМ) - гемодез по 250 N 3 в внутривенно капельно. На 11 процедуре отмечался подъем АД до 230/120, возникла необходимость назначить разово-гипотензивные препараты. Дальнейшее стабилизация АД проводилась только с помощью аппарата СКЭНАР. На 3 курсе СКЭНАР-терапии у больной возник приступ наджелудочковой пароксизмальной тахикардии, который был купирован в течение 50 минут

без применения лекарственных препаратов. В дальнейшем приступов тахикардии не наблюдалось.

Спустя 3 месяца от начала лечения больная прошла обследование в эндокринологическом отделении стационара. При УЗИ-диагностике в печени, поджелудочной железе и почках не обнаружено кистозных и дистрофических изменений. Однако, на рентгенограмме легких обнаружен очаг с размытыми контурами размером 2,3 x 1,8, который был расценен как злокачественное новообразование. После повторной консультации онколога диагноз изменен: киста правого легкого. В результате проведенного 4 и 5 курсов СКЭНАР-терапии очаг в легких стал более локализованным с четкими контурами. После 5 курса лечения в общем анализе крови обнаружен выраженный сдвиг в формуле до юных 11, количество лимфоцитов 56, СОЭ - 22 мм/ч, гемоглобин 98 г/л. Участковым врачом предложена консультация гематолога для исключения острого лимфоластного лейкоза.

В лечение были подключены препараты железа, проводилась активационная терапия препаратом АСД; в последнем анализе крови гемоглобин 124 г/л, ю-нет, лимфоциты 38, СОЭ - 18 мм/ч.

При проведении 6 курса лечения у больной в области левой ягодицы появился отек, гиперемия, болезненность, что было расценено как абсцесс левой ягодичной области, имевшийся у больной 20 лет назад.

В течение 3 процедур изменения в области ягодицы локализовались, гиперемия и болезненность исчезли, однако, после 7 процедуры 6 курса у больной поднялась температура, возникли боли, отек, гиперемия и налеты в области миндалин. На фоне проводимой терапии были назначены симптоматические средства, через 7 дней пациентка вышла на работу. В настоящее время остаются жалобы на нарушение зрения. Больная свободно передвигается, отказалась от палочки, активна, похудела на 22 кг. Лечение и наблюдение продолжаются.

Выводы:

1. СКЭНАР-терапия может быть с успехом применена при лечении больных сахарным диабетом.

Необходимо учитывать, что в процессе лечения диабетиков возможны непредвиденные "осложнения", которые удастся купировать, иногда без применения лекарственных препаратов.

2. Все "осложнения", возникающие в процессе проводимой СКЭНАР-терапии, подчиняются закону Геринга и могут быть предусмотрены.

3. Проводить лечение больных сахарным диабетом с помощью аппарата СКЭНАР необходимо совместно с врачами-эндокринологами, контролируя основные показатели крови, применяя, при необходимости, и другие методы исследований.

4. Для получения более полных и достоверных данных наблюдения за больными сахарным диабетом лучше проводить в стационарных условиях.