

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗ

При лечении 56 больных с помощью КВЧ описано улучшение состояния при **диффузном токсическом и нетоксическом узловом зобе**, видимое уменьшение размеров **щитовидной железы**, изменение ее консистенции от плотной до мягко эластичной и уменьшение неравномерности консистенции ткани. Отмечено также исчезновение или резкое уменьшение размеров солитарных узлов у 4 имевших их больных.

При **сахарном диабете** 1-го типа и его осложнениях (микро- и макроангиопатии, гепатоз, катаракта, нефропатия, кардиопатия) после КВЧ-терапии 13% пролеченных детей прекратили (под наблюдением эндокринологов) инъекции инсулина на фоне стойкой компенсации диабета, подтвержденной лабораторными и клиническими методами обследования, у 89% пациентов отмечается регресс осложнений сахарного диабета, стабилизация течения диабета - 96%, стойкость эффекта воздействия 1 год и более - 45%.

Самым важным терапевтическим эффектом КВЧ при **сахарном диабете** 1-го и 2-го типов является стабилизация уровня сахара в крови, что позволяет более точно подобрать дозу инсулина или других антидиабетических препаратов, компенсировать и поддерживать на одном устойчивом уровне сахар в крови. Наиболее выраженный терапевтический эффект наблюдается у больных с **диабетическими ангиопатиями** - ангиопатией сосудов нижних конечностей, ретинопатией, нефроангиопатией и полинейропатией.

Было обследовано и пролечено 110 больных сахарным диабетом 1-го типа в возрасте от 30 до 50 лет и 180 больных сахарным диабетом 2-го типа в возрасте от 40 до 60 лет (длительность заболевания от 5 до 20 лет). После курса КВЧ-терапии доза инсулина снижалась на 6-8 ед., количество таблетированных сахароснижающих препаратов на 5-10 мн, особенно у больных с длительностью заболевания менее 5 лет. У 68 больных была диагностирована **диабетическая стопа** 2-й или 3-й стадии с преобладанием невропатических проявлений. При проведении КВЧ-терапии клинический эффект у таких больных наступал значительно быстрее - через 12-15 дн. против 25-30 дн. в контрольной группе. При диабетической нефропатии на фоне КВЧ-терапии отмечалась стабилизация АД, исчезновение отеков, снижение уровня креатинина и мочевины в крови.

Авторы	Публикация	Учреждение
Лисенкова Л.А., Петросян В.И., Гуляев А.И., Киричук В.Ф., Чернова В.Е., акад. Гуляев Ю.В., ак. Девятков Н.Д., Синицын Н.И.	Применение методов спектрально-волновой диагностики и резонансной волновой терапии при тиреоидной патологии // X Российский симпозиум с международным участием "Миллиметровые волны в квантовой медицине". - М.: ИРЭ РАН, 1997. - С. 16-18	Саратовский филиал ИРЭ РАН, Саратовский государственный медицинский университет, ТОО "Научно-лечебный центр физики и новых методов медицины" (г. Саратов)

<p>Попов Б.М., Альшанская Т.Н., Попова Е.Б., Свистулина Л.В.</p>	<p>Опыт комплексного (с использованием ММ-терапии) лечения больных эндокринологического профиля в условиях дневного стационара // Миллиметровые волны в биологии и медицине. - 2004. - №1. - С. 57-67</p>	<p>Поликлиника №2 (г. Усть-Илимск)</p>
----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ МИЛЛИМЕТРОВЫХ ВОЛН ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.

(Б.М.Попов, Отделение восстановительного лечения поликлиники ТМО-2, г. Усть-Илимск)

Использовался метод воздействия миллиметровыми волнами крайне высокой частоты в комплексном лечении больных сахарным диабетом. Учитывался полученный в ряде публикаций факт, что КВЧ-волны улучшают реологические свойства крови, нормализуют ее микроциркуляцию, стимулируют иммунный статус организма, способствуют регенерации клеток. Все это приводит к увеличению выработки инсулина клетками поджелудочной железы, его транспортировке к органам-мишеням, уменьшению потребности организма в инсулине, нормализации выработки контринсулярных гормонов и т.д.

Лечение осуществлялось на длинах волн 5,6 и 7,1 мм при плотности потока падающей мощности 10 мВт/см², а также на длине волны 4,9 мм; облучение проводилось немодулированным сигналом.

Воздействие на зону Захарьина-Геда в эпигастральной области осуществлялось на длинах волн 5,6 и 7,1 мм (по 5 процедур, длительность каждой - 30 мин). На длине волны 4,9 мм облучали биологически активную точку "Хе-Гу" (длительность процедуры 15 мин) и местно при наличии осложнений. При лечении ангиопатии сосудов нижних конечностей и трофических язв использовали следующие приемы: рупор устанавливался на край раны с захватом здоровой и больной ткани; при отсутствии язвы - на область крупных магистральных сосудов; при полинейропатии - на точки наибольшей болезненности при пальпации; при энцефалопатии - на правый плечевой сустав. Общее время воздействия за один сеанс не превышало 60 минут. Обычно проводилось 10 сеансов, а при наличии осложнений сахарного диабета - до 20 сеансов.

Таблица 1

Распределение больных сахарным диабетом по возрасту

Количество больных сахарным диабетом	Возраст в годах				
	16-20	20-30	30-40	40-50	старше 50
I-м типом	8	12	11	8	3
II-м типом	-	-	2	16	6

КВЧ-терапия проводилась в специально оборудованном кабинете. Все больные получали соответствующую медикаментозную терапию. Проводилась инсулотерапия больных I типом (инсулинозависимым) сахарного диабета таблетированными сахароснижающими препаратами: манинил, адебит. Больным II типом (инсулинонезависимым) сахарного диабета на протяжении курса лечения проводилась коррекция дозы сахароснижающих препаратов. Кроме этого больным назначалась обычная симптоматическая терапия в зависимости от осложнений заболевания.

Таблица 2

Распределение больных по длительности заболевания сахарным диабетом

Количество больных сахарным диабетом	Возраст в годах				
	до 1	1-5	5-10	10-20	более 20
I-м типом	4	7	16	10	5
II-м типом	-	3	11	6	4

Всего пролечено 66 больных: 42 - сахарным диабетом I типа, 24 - сахарным диабетом II типа. 40% этих больных принимали лечение, находясь в стационаре, остальные находились на амбулаторном лечении с освобождением от работы. Больные получали обычное питание, исключая легкоусвояемые углеводы. Контроль за эффективностью лечения осуществлялся по данным клинического наблюдения, лабораторным исследованиям уровня сахара в крови и моче (глюкозурический профиль: сахар в 4-х порциях мочи с 8.00 до 12.00 ч, с 12.00 до 18.00 ч, с 18.00 до 22.00 ч, с 22.00 до 8.00 ч); сахар в крови в 8.00, 11.00, 13.00 ч и дополнительно больным, находящимся на стационарном лечении, в 15.00 и 22.00 ч). Исследования уровня сахара в моче и крови проводились после 3, 5 и 7-й процедур КВЧ-облучения. Кроме этого больные с осложнениями сахарного диабета осматривались в зависимости от выраженности симптомов, осложнений невропатологом, окулистом, хирургом, психиатром до начала лечения и в конце курса.

Наблюдение за больными, получающими комплексную терапию, показало, что переносимость КВЧ-терапии хорошая. Однако необходимо отметить, что у 93% больных после 2-й, реже после 3-й процедуры отмечалось небольшое ухудшение состояния, проявляющееся в появлении слабости, сонливости, головных болей. Выраженность этих симптомов различная у разных групп больных и зависит от возраста больного и степени тяжести сахарного диабета. После 4 - 5-й процедур все эти симптомы проходят. **Почти все больные отмечают улучшение настроения, появление бодрости, уменьшаются или полностью исчезают ранее имеющиеся головные боли, уменьшается уровень сахара в моче и крови. После 5 - 6-й процедур у всех больных проводилась коррекция дозы вводимого инсулина. В среднем доза инсулина уменьшалась на 2-4 ед., таблетированных сахароснижающих препаратов на 0,5 - 1 таблетку. К концу лечения доза инсулина снижалась в среднем на 10 - 14 ед., количество таблеток на 1-2. Наибольшее снижение дозы инсулина отмечалось у 8-ми больных (на 30-40 ед.), а 4-м больным полностью отменены лекарства и они оставлены на диете. У 2-х больных после 20-ти процедур закрылись длительно не заживающие трофические язвы. У 6-ти больных, лечение которых проводилось комбинированием КВЧ-терапии, иглорефлексотерапии и введением кислорода под кожу, исчезли симптомы полинейропатии.**

Практически у всех больных отмечено уменьшение симптомов осложнений диабета, что подтверждено врачами, проводившими повторную консультацию данных больных. Хороший эффект при диабетическом кетоацидозе дает применение ММ-терапии, проводимой на фоне специфической терапии. Это приводит к более быстрому выходу больного из кетоацидоза с использованием меньшего количества медикаментов и без осложнений.

Таким образом, можно заключить, что КВЧ-терапия, используемая при сахарном диабете, дает положительный эффект у всех больных, причем значительно лучший клинический эффект получен в условиях стационара. При сочетании КВЧ- и медикаментозной терапии

ускоряется процесс лечения, улучшаются его результаты. Это касается в первую очередь процессов микроциркуляции.