

составляет 4,5...5,5 ммоль/л. У больных СД наблюдается изменение показателей АД, увеличивается коэффициент АД, при этом возрастает и уровень гликемии. Эту взаимосвязь мы представили в виде математических зависимостей, с помощью которых можно проводить расчёт уровня глюкозы в крови. При использовании линейных уравнений ошибка расчётных и измеренных данных составляет 10 – 12 %. Более адекватно описывают взаимосвязь уровня глюкозы и коэффициента АД нелинейные зависимости (ошибка не более 5 %).

На основании проведенных исследований мы разработали рекомендации для предварительной диагностики гликемии по показателям АД. Согласно критериям ВОЗ, хорошей компенсацией СД считается уровень глюкозы в крови от 4,4 до 6,7 ммоль/л. Этому значению гликемии соответствует коэффициент АД 1,4...1,7. Приемлемой компенсации, при уровне глюкозы до 8 ммоль/л, соответствует коэффициент АД до 1,85; высокому уровню глюкозы 8...16 ммоль/л – коэффициент АД от 1,87 до 2,10. По результатам работы составлена компьютерная программа.

Надежность измеренных и рассчитанных предлагаемым способом данных концентрации глюкозы в крови составляет 95-98 %.

Опыт немедикаментозной терапии сахарного диабета

А.Д Эльбаев

Международный центр астрономических и медико-экологических исследований при Президиуме РАН, Нальчик, РФ

Задачи современной терапии сахарного диабета (СД) ориентированы на стабильное улучшение состояния больного, максимальную компенсацию метаболических нарушений, которые возникают вследствие абсолютной или относительной недостаточности инсулина. Это, прежде всего, достижение нормогликемии и аглюкозурии в течение суток. Традиционная тактика лечения больных СД включает медикаментозное лечение сахароснижающими препаратами или инсулином. При этом велика вероятность появления побочных эффектов. Поэтому пристальное внимание уделяется немедикаментозным способам коррекции нарушений, в частности, рефлексотерапии (РТ). Одной из наиболее важных задач в РТ является правильное проведение диагностики функционального состояния внутренних органов с целью выбора акупунктурных точек. Нами предложен способ акупунктурной диагностики по показателям артериального

давления и получен Патент РФ на изобретение «Способ диагностики в рефлексотерапии» № 2175521 (Бюллетень № 31, 2001).

Разработана методика лечения больных сахарным диабетом, включающая 2-3 курса иглоукалывания из 8-10 ежедневных сеансов. Выбраны наиболее эффективные корпоральные точки акупунктуры: 8Е, 36Е, 3F, 7P, 7C, 6MC, 3RP, 10RP, 4GI, 3 IG, 18V, 8VB, 23VB и аурикулярные точки: “шэнь-мэнь”, “поджелудочная железа”, “печень”, “железа внутренней секреции”, “аденогипофиз”, “гипотензивная”, “симпатическая”, “кора головного мозга”, “сердце”, “желудок”. Определено оптимальное количество и сочетание точек акупунктуры для проведения каждого сеанса.

Проведено обследование и лечение 45 больных СД II типа и 20 больных СД I типа средней степени тяжести в возрасте от 18 до 65 лет с исходными показателями уровня гликемии от 7 до 16 ммоль/л и длительностью заболевания от 1 года до 7 лет. Рефлексотерапия начиналась на фоне текущего лечения сахароснижающими препаратами или инсулином. В результате коррекции у всех больных был снижен уровень гликемии на 15-40 %. При этом 13 больным СД II типа (28,9 %), у которых были достигнуты устойчивые показатели концентрации глюкозы до 6,0 ммоль/л, мы рекомендовали прекращение лечения. Остальным больным дозы лекарственных препаратов были уменьшены на 40-60%. Всем пациентам рекомендовалось обязательное соблюдение режима питания, выполнение дозированных физических нагрузок.

Выполненные исследования показали, что рефлексотерапия эффективна при лечении сахарного диабета, не вызывает осложнений, аллергических реакций, может сочетаться с лекарственными препаратами.

Морфологические изменения приносящих сосудов печени в условиях искусственной коарктации аорты

С.В. Шорманов, С.В. Куликов

Ярославская государственная медицинская академия, Ярославль, Россия

Коарктация аорты является частым видом врожденной патологии и без оперативного устранения приводит больных к смерти. Причиной этого служит развитие структурных изменений во многих органах, в том числе и в печени, между тем в литературе данный вопрос освещен недостаточно.