

Выводы

1. Метод озонотерапии целесообразно сочетать с другими физическими факторами или лекарственными средствами, что будет способствовать уменьшению дозировки последних и снижению их побочных эффектов.

2. Озонотерапия является высокоэффективным, экономически выгодным и перспективным методом восстановительного лечения пациентов с ИБС.

УДК 616.379-008.64-06-08:615.835.3

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА С ПОМОЩЬЮ ОЗОНО-КИСЛОРОДНОЙ СМЕСИ

Ковальчук П. Н., Ковальчук Л. С.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Существенное значение в патогенезе осложнений сахарного диабета (СД) имеет раннее нарушение кровообращения на микроциркуляторном уровне, приводящее к диффузной гипоксии, усилению анаэробного метаболизма с накоплением токсичных кислых радикалов. Прогнозируемые экспертами ВОЗ рост уровня заболеваемости делает актуальным поиск новых, эффективных и экономически выгодных методик. Весьма перспективным направлением клинической медицины является разработка методов активации саногенеза, основанных на использовании природных факторов, среди которых, несомненно, большой интерес представляет медицинский озон.

Цель

Показать возможность применения комбинированной ОЗТ при консервативном лечении осложнений СД.

Материал и методы исследования

Озоно-кислородная смесь для лечебных целей синтезировалась в потоке чистого медицинского кислорода при помощи автоматической медицинской озонотерапевтической установки УОТА 60-01 «Медозон» (г. Москва). Наш опыт показал, что оптимальным курсом озонотерапии (ОЗТ) является внутривенное капельное введение озонированного физиологического раствора (ОФР) (концентрация озона 2,5–3,0 мг/л) в количестве 200 мл, 2–3 раза в неделю (до 9–10 процедур). Наружная ОЗТ в виде газации конечности озоно-кислородной смесью проводилась в специальной пластиковой камере (так называемый сапожок). Длительность процедуры от 30 до 40 минут, концентрация озоно-кислородной газовой смеси от 4–8 до 15–25 мкг/мл.

В настоящей работе проанализированы результаты лечения 95 пациентов с синдромом диабетической стопы, которые находились на лечении в санатории Гомельского отделения Белорусской железной дороги. Возраст пациентов варьировал от 45 до 74 лет, средний возраст $59,5 \pm 6,4$ года. Все пациенты страдали СД 2-го типа. Преобладал женский контингент — 64 %. У 59 пациентов из 95 обследованных диагностирована нейроишемическая форма синдрома диабетической стопы (62,1 %), а невропатическая форма встречалась у 36 (37,9 %) пациентов. У 11,6 % пациентов имелись значительные трофические нарушения на коже стопы в виде диабетических язв. Диабетическая ретинопатия или нефропатия, их сочетания выявлены у 100 % пациентов. Сопутствующая патология в виде ИБС, цереброваскулярной болезни, ожирения наблюдались у 85,3 % пациентов.

В исходном состоянии у всех пациентов отмечался повышенный уровень гликемии, у 70 (70,5 %) пациентов регистрировалась глюкозурия. Все обследованные пациенты получали в необходимом количестве сахароснижающие препараты.

Пациентам основной группы (65 чел.) было проведено комбинированное лечение, включавшее чередование процедур наружной и системной ОЗТ. Контрольную группу составляли 30 пациентов, которым назначались необходимые сахароснижающие препараты и общепринятую терапию без проведения процедур ОЗТ. Распределение пациентов на группы проводилось с учетом возраста, пола, характера течения и длительности заболевания.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате лечения у пациентов основной группы отмечалась благоприятная динамика имеющихся проявлений периферической микроангиопатии и полиневропатии.

Достоверное снижение в крови продуктов перекисного окисления липидов и увеличение антиоксидантной активности сыворотки свидетельствовали о значительном снижении остроты гнойного воспаления уже на 3–4-е сутки от начала ОЗТ. К концу курса лечения в ряде случаев наблюдалось достоверное снижение уровня гликемии, в большей мере у пациентов основной группы. В контрольной группе аналогичный показатель снизился не более чем на 6 %. В процессе лечения 32,5 % пациентам основной группы удалось снизить дозу сахароснижающих препаратов на 20–33 %.

В контрольной группе лишь у 22,2 % пациентов уменьшились клинические признаки дистальной ангиопатии. Положительной динамики со стороны имеющихся трофических нарушений, как правило, не наблюдалось.

Выводы

1. Применение озонотерапии на фоне традиционной терапии способствует положительной клинической динамике и нормализации лабораторных показателей в более ранние сроки.

2. Озонотерапия пациентам с сахарным диабетом должна проводиться под постоянным контролем уровня глюкозы в крови и, как правило, сопровождаться снижением количества вводимого инсулина и других сахароснижающих препаратов.

3. Периодически (2–3 раза в году) проводимое курсовое лечение озонотерапией одновременно с контролем степени компенсации сахарного диабета будут способствовать уменьшению дальнейшего прогрессирования осложнений данного заболевания.

УДК 616.25-003.219-001-073.43

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОТОРАКСА У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ

Козлова А. И., Мурашко С. Н.

Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Пневмоторакс (ПТ) нередко наблюдается у пациентов с травмой, захватывающей несколько анатомических областей тела, и при несвоевременной диагностике может представлять угрозу для жизни. Диагностика (ПТ) традиционно производится с помощью рентгенографии и компьютерной томографии (КТ) грудной клетки. Последний метод в настоящее время является «золотым стандартом» в этой диагностике. При проведении рентгенографии грудной клетки по различным данным скрытыми остаются от