

Женщина, 63 года.

До начала лечения предъявила жалобы:

- на постоянное повышение глюкозы в крови и резкое ее падение в течении дня (от 5 и до 19ммоль\л),
- из-за этих перепадов постоянная сильная слабость и недомогание;
- умеренная периодическая тупая боль в животе- больше в области правого подреберья и пупка (по ВАШ-2-3 балла),
- периодические запоры- стул 1 раз в сутки в течении 3-5 дней;
- периодическое чувство онемения, жжения и мурашек в верхних и нижних конечностях, но сейчас это проявляется в основном только в левой руке;
- периодические боли в спине-больше в грудном и поясничном отделе, жгучего характера.
- сегодня утром при измерении глюкозы крови с помощью глюкометра в домашних условиях -18ммоль\л.

История болезни.

Болеет более 20 лет данным заболеванием. Диету №9 соблюдает частично и не постоянно. Лекарственные препараты принимает (метформин, гликлазид и др.) по назначению врачей, но часто самостоятельно меняет дозировку в течение дня и переходит с препарата на препарат, так как ориентируется по уровню глюкозы крови. Постоянную дозу препаратов подобрать с врачами не может. У эндокринолога наблюдается не регулярно. Дополнительно физиотерапевтические и фитотерапевтические методики не применяет.

На данный момент никакие препараты не принимает уже 2-3 дня. Перешла только на периодический прием метформина 1000мг в сутки после измерения глюкометром - если глюкоза крови выше 10ммоль/л, то препарат данный принимает.

Состояние пациентки до лечения:

- Общее: состояние удовлетворительное, сознание ясное, настроение хорошее, поведение обычное, частота дыхания в минуту-19, SpO2(сатурация легких) - 99%, артериальное давление- 141/90 мм.рт.ст., пульс- 79 ударов в минуту, частота сердечных сокращений-79 ударов в минуту. Масса тела избыточная, морбидное ожирение с избыточным расположением жировой клетчатки в области живота и бедер. (ИМТ - 41).

Основной клинический диагноз:

Сахарный диабет 2 типа, целевой уровень гликемии не достигнут (для нее в данный момент необходимо достичь до 7,0%). Диабетическая сенсорная нейропатия верхних и нижних конечностей. Ожирение по морбидному типу, 3степени. (ИМТ-41).

Сопутствующий клинический диагноз:

Полисегментарный остеохондроз позвоночника, хронический рецидивирующий тип течения, субремиссия. Миотонический синдром.

ХЦВН (хроническая цереброваскулярная недостаточность) 2 степени, сложного генезе (атеросклероз сонных артерий+ ГБ-гипертоническая болезнь), субремиссия. Синдром цефалгии.

ИБС (ишемическая болезнь сердца): стенокардия напряжения 2ФК (функциональный класс). ГЛЖ (гипертрофия левого желудочка). Гипертоническая болезнь 3ст., 2ст., риск 4. ХСН (хроническая сердечная недостаточность)-I. ФК (функциональный класс)-II по шкале NYHA.

Мочекаменная болезнь почек. Хронический пиелонефрит, вне обострения.

Полиостеоартроз мелких, средних и крупных суставов верхних и нижних конечностей. Rg(рентгенологическая стадия)-I-II. НФС (нарушение функции суставов)-1.

Варикозная болезнь вен нижних конечностей. ХВН (хроническая венозная недостаточность) -1. Хронический гастрит, вне обострения. Хронический холецистит, вне обострения.

Реабилитационный диагноз:

В следствие фиксации хронического заболевания в фазе обострения или не полной ремиссии, произошло постоянное функциональное ограничение организма и его органов в течении дня и ночи; формирование разных, тяжелых осложнений основного заболевания с большим риском для общего здоровья и жизни, периодическое проявление болевого и нейросенсорного синдромов; ухудшение течения сопутствующих заболеваний на фоне данного состояния; ограничение социальной и трудовой активности из-за слабости и недомогания, а также дисгармоничной работы поджелудочной железы и кишечника.

Цель лечения во время первого курса:

- стабилизация показателей глюкозы в крови в течении суток ближе к целевому уровню,
- стабилизация(нормализация) работы поджелудочной железы- выход функции данной железы из пороговых и критических значений, формирование баланса в общем энергетическом и метаболическом обмене в течение суток и более длительное время согласно ритмичности организма;
- нормализация выделительной функции кишечника и пищеварительных желез;
- уменьшение с последующим исчезновением боли в животе и спине;
- уменьшение чувства онемения, жжения и мурашек в конечностях;
- частичное восстановление регенеративных возможностей клеток поджелудочной железы (в этот курс именно восстановление внутренней и внешней функции клетки, частичная или полная замена в клетке структур и элементов), после выхода из длительной воспалительной реакции и угнетения функции клеток;
- улучшение качества жизни и стабилизации сопутствующих заболеваний за счет уменьшения клинических проявлений;
- обучение формированию и применению навыка осознанного ухода за своим телом через проработку своего пищевого поведения и эмоциональных срывов.

Проводилось лечение:

- в медицинском центре проведено: 1 курс соМга-терапии из 21 процедур 1 раз в день. Процедура состояла из: универсальная (общая) 3+ эндокринология 1+ травматология 1+ сканирование левой руки 1000ГЦ-10минут.
 - в домашних условиях на фоне процедур в центре было рекомендовано (и проведено обучение женщины):
- регулярные лечебно-профилактические упражнения, направленные на устранение застойных явлений в брюшной полости и органах малого таза, а также для восстановления объема движения спины,
 - обучение правилам диеты №9 при заболеваниях поджелудочной железы: общие правила данной диеты с адаптацией к своему режиму труда и жизни, подсчет хлебных единиц(углеводных) и от этого регуляция образа жизни и доз препаратов и процедур соМга-терапии, умение подбора и проведения разгрузочных дней с лекарственными травами и без них,
 - на время лечения пациентка решила соблюдать дальше свой метод применения лекарственных препаратов: принимать метформин в дозировке 500-1000мг периодически при повышении сахара крови больше 10ммоль\л и выше.

Результат лечения.

После окончания процедур женщина отметила значительное улучшение:

- глюкоза в крови нормализовалась до 7-9ммоль\л без сильных провалов и подъемов в течении дня (ранее был 5-19 ммоль\л),
- слабость и недомогание значительно уменьшились уже к 3-4 процедуре, а к концу лечения прошли;
- боль в животе и спине прошла полностью уже к 4-5 процедуре,
- стул восстановился после 3-4 процедуры и полностью нормализовался к 6-7 процедуре;
- метформин принимала только на 1-2 день после лечения по 500мг, а потом перестала;
- правила питания и своего режима в течение дня освоила, диету соблюдала не всегда строго и также решила, пока, какие-либо препараты не принимать.

Основной клинический диагноз после лечения:

Сахарный диабет 2 типа, целевой уровень гликемии достигнут частично (для нее в данный момент необходимо достичь до 7,0%). Диабетическая сенсорная нейропатия верхних и нижних конечностей, вне ухудшения. Ожирение по морбидному типу, 3степени. (ИМТ-41).

Сопутствующий клинический диагноз после лечения:

Полисегментарный остеохондроз позвоночника, хронический рецидивирующий тип течения, ремиссия.

ХЦВН (хроническая цереброваскулярная недостаточность) 2 степени, сложного генезе (атеросклероз сонных артерий+ ГБ-гипертоническая болезнь), ремиссия.

ИБС (ишемическая болезнь сердца): стенокардия напряжения 2ФК (функциональный класс). ГЛЖ (гипертрофия левого желудочка). Гипертоническая болезнь 3ст., 2ст., риск 4.

ХСН (хроническая сердечная недостаточность)-I. ФК (функциональный класс)-II по шкале NYHA.

Мочекаменная болезнь почек. Хронический пиелонефрит, вне обострения.

Полиоостеоартроз мелких, средних и крупных суставов верхних и нижних конечностей. Rg(рентгенологическая стадия)-I-II. НФС (нарушение функции суставов)-1.

Варикозная болезнь вен нижних конечностей. ХВН (хроническая венозная недостаточность) -1. Хронический гастрит, вне обострения. Хронический холецистит, вне обострения.

Цель 1 курса лечения: почти полностью достигнута по окончании данного курса.

Было рекомендовано после данного курса лечения:

1. Курсы coMra-терапии:
 - - Повторить подобранный курс лечения через 2-3 недели.
 - - В течение текущего года данный курс желательно проходить не менее 1 раза в квартал.
 - - После достижения стабильных показателей глюкозы крови в течении длительного времени (не менее 5-6 месяцев) периодичность курсов может уменьшиться (например, 1 раз в 5-6 месяцев).
2. Курсы общей физиотерапии желательно проходить 2 раза в год амбулаторно по показаниям и наблюдение физиотерапевта:
 - - Дарсонвализация верхних и нижних конечностей, 20-25 минут сеанс, №10- ежедневно или через день.
 - - Электрофорез с алоэ на область поджелудочной железы и печени, 15 минут сеанс, №10- ежедневно или через день.
 - - КВЧ- терапия на область солнечного сплетения, желудка и поджелудочной железы, №4-8- ежедневно или через день.
3. Ведение подвижного образа жизни, чередование статической нагрузки в течение дня с прогулками, плаванием, скандинавской ходьбой (с компрессионным трикотажем на коленные суставы), занятиями на эллипсоиде, занятиями на фитболе.
4. Ограничение чрезмерной физической нагрузки - исключить чрезмерную осевую и ударную нагрузку на позвоночник и коленные и тазобедренные суставы(бег и беговая дорожка, степы, прыжки, упражнения без фиксации ПОП- поясничного отдела позвоночника, упражнения с резким наклоном и скручиванием в ПОП и ногах), подъем тяжести с приседания за 1 раз не более 2,5кг
5. Во время отдыха держать ноги в приподнятом положении.
6. Носить удобную обувь с каблуком до 2-4 см, в случае необходимости использовать эластическую компрессию (класс 2, чулки или колготки)
7. Следить за массой тела от текущего веса с последующим снижением ее на 5-7 кг в течении 3-6 месяцев.
8. Диета(стол) № 9 + гипохолестериновая диета (чёткое соблюдение диеты и правильный подсчёт хлебных(углеводных) единиц).
9. Подключить к использованию фитотерапию – травяные сборы для основного заболевания, в состав которых должен входит: корневище цикория, родиола розовая, плоды шиповника, листья или цветки одуванчика и т.д. Для

индивидуального и тщательного подбора трав и составления сбора рекомендуется пройти консультацию в фитоаптеке у фитотерапевта.

10. Лекарственные препараты принимать под контролем лечащего врача и с учетом результатов анализов (глюкоза крови, гликированный гемоглобин, профиль глюкозы крови в течении дня). При продолжении применения данного метода соМга-терапии постепенное снижение дозировок препаратов с последующим переходом только на фитотерапию и диетотерапию.
11. В плановом порядке необходимо пройти обследование:
 - - ОАК, ОАМ, моча на микроальбумин, АСТ, АЛТ, билирубины, мочевины, креатинин, липидограмма, сахара крови, гликированный гемоглобин, профиль сахара- в динамике, контроль СКФ через 2,5-3 месяца
 - -УЗИ или МРТ коленных суставов,
 - -УЗИ органов малого таза,
 - - Дуплексное сканирование венных сосудов нижних конечностей-в плановом порядке амбулаторно при клинической и диагностической необходимости.

По результатам обследований динамически менять или добавлять процедуры соМга- терапии.

В дальнейшем:

Эффект, достигнутый во время терапии данного курса, сохранялся в течении последующих 3-9 недель с постепенным уменьшением. Поэтому пациентке было рекомендовано посещать центр или проводить процедуры на дому через 2-3 недели в ближайшие 6-9 месяцев. Но фактически она прошла еще 2 курса через 3 и 5 месяцев соответственно.

С учетом всего этого можно прийти к заключению:

Стойкой и сбалансированной ремиссии достигнуть на длительное время не удалось, как и запустить полноценный процесс регенерации ткани данного органа из-за:

- тяжести состояния и уже сформированных осложнений,
- нарушения рекомендаций (особенно касающихся диеты, физической активности и снижения веса тела) до лечения, периодически во время лечения и частичное их выполнение после прохождения лечения,
- сильного истощения небольшого функционального резерва поджелудочной железы,
- не регулярное применение метода соМга-терапии, что также не способствовало более быстрому восстановлению и стабилизации процесса и полного запуска регенеративных процессов.

Получилось, с учетом возможностей пациентки, каждый раз после курса достигать:

- быстрого и хорошего терапевтического эффекта по основному заболеванию, и постепенного его снижения в течении длительного времени (более 2-8 недель и более),

- сохранения текущего объема функции поджелудочной железы и общего метаболического обмена без нарастания осложнений и глубины патологического процесса,

Важно понимать, что организму удалось даже в такой ситуации немного стабилизироваться, частично запустить регенеративные процессы и приостановить быстрое и сильное развитие патологического процесса, что улучшило общий прогноз на качество жизни и течение заболевания.