



Под патронатом:
Департамента здравоохранения города Москвы
Московской ассоциации эндокринологов



**ХII МОСКОВСКИЙ
ГОРОДСКОЙ СЪЕЗД
ЭНДОКРИНОЛОГОВ**

**ЭНДОКРИНОЛОГИЯ
СТОЛИЦЫ-2016**

24–26 МАРТА 2016 ГОДА

**ПРОГРАММА
МАТЕРИАЛЫ СЪЕЗДА
КАТАЛОГ УЧАСТНИКОВ
ВЫСТАВОЧНОЙ ЭКСПОЗИЦИИ**

**ЗДАНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ
НОВЫЙ АРБАТ, 36**

ративного вмешательства. Повторных операций у наблюдаемых больных не было. По шкале POSAS косметический результат вмешательства у 181 (87%) пациентов оценен как отличный, у 25 (12%) – как хороший. У 2 (1,0%) пациентов развился келоидный рубец.

Заключение. Мигрирующий уменьшенный малотравматичный доступ с предложенными методическими подходами позволяет осуществлять полноценные по объему оперативные вмешательства с сохранением качества жизни больного, включающее отсутствие стойких осложнений и достижение желаемого косметического результата.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КОКАРНИТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ

Доскина Е.В., Аметов А.С., Кочергина И.И.

ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава РФ, кафедра эндокринологии

Диабетическая полинейропатия (ДПН) является наиболее частым осложнением у больных сахарным диабетом (СД).

Цель: оценить эффективность комплексной терапии диабетической полинейропатии.

Материалы и методы: обследовано 25 пациентов с верифицированным диагнозом сахарный диабет 2 типа (СД2) (длительность до 5 лет), осложненным ДПН (критериями диагностики являлись данные неврологического осмотра, электромиография, жалобы пациента). Все пациенты получали таблетированные сахароснижающие препараты (групп – метформин, вилдаглиптин, гликлазид). Оценивались болевая (БЧ), тактильная (ТАЧ) и температурная (ТЧ) виды чувствительность (стандартными методами), кистевая динамометрия, болевой синдром по шкале ВАШ и модифицированному опроснику McGill Pain Questionnaire; при лабораторном исследовании определялись – гликемия натощак и постпрандиально (по данным дневников самоконтроля), липидограмма, креатинин, мочевины, АЛТ, АСТ, мочевины, мочевины. Оценивались данные ЭКГ, мониторинга АД. Все пациенты прошли обучение в специализированной школе для больных СД. Для лечения ДПН проводилась терапия препаратом Кокарнит (WORLD MEDICINE Ltd., Великобритания, **произведено** EIPICO, Египет, код АТХ: А11DA Витамин В₁) курсом 1 ампула х 1 раз в сутки внутримышечно х 7 дней, далее через день – 30 дней.

Результаты: 20% пациентов отмечали выраженный болевой синдром с необходимостью дополнительного применения анальгетиков на фоне терапии – 80% из них полностью отказались от анальгезии. На фоне терапии препаратом Кокарнит уже на 10-18 день отмечена положительная динамика в оценке интенсивности болевого синдрома, на 3-5 баллов по шкале ВАШ через месяц терапии, а также по данным ответов на вопросы модифицированного опросника McGill Pain. Отмечена тенденция к нормализации вегетативных расстройств – восстановление цвета кожных покровов у 60%, стабилизация частоты сердечных сокращений и артериального давления. Уменьшилось число кардиалгий неишемического генеза. При динамометрии отмечено увеличение силы рабочей руки у 76%. Выявлена положительная динамика при оценке болевой, тактильной и температурной чувствительности у всех пациентов в разной степени выраженности. Отрицательного влияния на показатели углеводного обмена, уровень мочевины и АСТ, АЛТ не выявлено. У 72% отмечена положительная динамика в показателях липидограммы.

У 20% пациентов отмечена болевая реакция в местах введения препарата с 9 по заключительную инъекцию, без местной реакции на препарат.

Выводы: препаратом Кокарнит является эффективным и безопасным средством для лечения пациентов с диабетической полинейропатией.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ДИАБЕТИЧЕСКИМИ АНГИОПАТИЯМИ

Казадаева А.В., м.н.с.,

Турова Е.А., д.м.н., профессор,

Теняева Е.А., в.н.с., к.м.н.,

Головач А.В., с.н.с., к.м.н.

ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы»

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния импульсного низкочастотного электростатического поля на состояние микроциркуляции у больных сахарным диабетом, осложненным диабетическими ангиопатиями нижних конечностей.