

дар комплекси меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта барқарор намуда, сифати умри беморонро то меъёри популясионӣ боло мебарад.

Калимаҳон калидӣ: бемории захми рӯдаи дувоздаҳангушта, тармими рӯдаи дувоздаҳангушта, амалиёти сӯроҳкунанда, сифати умр.

УДК 616.441-008.64-085: 612.433'441: 577.175.44: 615.84

В.В. Кирьянова, Н.В. Ворохобина, З.Х. Махрамов, Р.А. Турсунов

БИОРЕЗОНАНСНАЯ ТЕРАПИЯ В АКТИВАЦИИ РЕЗЕРВНЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Махрамов Зафаржон Хотамбегович – к.м.н., докторант кафедры физиотерапии и медицинской реабилитации СЗГМУ им. И.И. Мечникова; Россия; e-mail: mazaho@mail.ru

Цель исследования. Анализ эффективности применения биорезонансной терапии при лечении больных с сахарным диабетом 2 типа на основании клинико-биохимических показателей и функциональных методов исследования.

Материал и методы. В исследовании были включены результаты лечения 413 больных с СД 2 типа, которые были распределены на 3 сопоставимые группы: в основной группе было 198 больных, в контрольной группе – 72 больных и в группе плацебо насчитывалось 143 больных. Основная группа в дополнение к фармакотерапии получала биорезонансную терапию, контрольная группа – только фармакотерапию и группа плацебо – фармакотерапию и имитацию процедур БРТ. Всем пациентам оценивали показатели гликированного гемоглобина (HbA1c), гликемии натощак, гликемии через 2 часа после еды, глюкозы в моче, липидограмму и индекса массы тела (ИМТ), при поступлении и через 3 месяца после лечения.

Результаты исследования. После проведения биорезонансной терапии наряду с фармакотерапией больных СД 2 типа в основной группе все исследуемые показатели: гликированный гемоглобин (HbA1c; с $7,89 \pm 0,06\%$ до $5,89 \pm 0,02\%$), гликемия натощак (с $10,26 \pm 0,09$ ммоль/л до $5,7 \pm 0,02$ ммоль/л), гликемия через 2 часа после еды (с $13,28 \pm 0,12$ ммоль/л до $6,84 \pm 0,04$ ммоль/л), глюкозы в моче (с $47,51 \pm 0,97$ ммоль/л до $0,50 \pm 0,02$ ммоль/л), липидограмма и индекса массы тела (с $30,09 \pm 0,26$ ммоль/л до $26,51 \pm 0,18$ ммоль/л) статистически значимо снизились по сравнению с контрольной группой и группой плацебо.

Заключение. Данные исследования и динамика лечения исследуемых больных с СД 2 типа свидетельствуют об эффективности применения биорезонансной терапии как одного из современных инновационных методов в комплексном лечении больных с сахарным диабетом 2 типа. БРТ способствует активации функциональных резервов организма, что приводит к длительной компенсации сахарного диабета.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа, биорезонансная терапия, базисная терапия, гликемия, гликированный гемоглобин, липидограмма, индекс массы тела.

V.V. Kiryanova, N.V. Vorokhobina, Z.Kh. Makhramov, R.A. Tursunov

BIORESONANCE THERAPY IN THE ACTIVATION OF THE BACKUP FUNCTIONS OF THE BODY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, 191015, Russian Federation

Mahramov Zafarzhon Khotambegovich – Candidate of Medical Sciences, doctoral department in physiotherapy, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov; Russia; e-mail: mazaho@mail.ru

Aim. To analyze the effectiveness of bioresonance therapy in the treatment of patients with diabetes mellitus (DM) type 2 on the basis of clinical and biochemical signs and functional research methods.

Material and methods. The study included the results of treatment of 413 patients with type 2 diabetes, which were divided into 3 comparable groups: 198 patients in the main group, 72 patients in the control group and 143 patients in the placebo group. In addition to pharmacotherapy, the main group received bioresonance therapy (BRT); the control group received only pharmacotherapy; the placebo group received pharmacotherapy and simulated BRT procedures. Such indicators like glycosylated hemoglobin (HbA1c), blood sugar before taking food, blood sugar 2 hours after eating, glucose in the urine, lipidogram, and body mass index (BMI), were evaluated on admission and 3 months after treatment for all patients.

Results. After conducting bioresonance therapy, along with the pharmacotherapy of patients with type 2 diabetes in the main group, all the studied parameters: glycosylated hemoglobin (HbA1c; from $7.89 \pm 0.06\%$ to $5.89 \pm 0.02\%$), fasting blood sugar (from 10.26 ± 0.09 mmol / l to 5.7 ± 0.02 mmol / l), blood sugar 2 hours after meals (from 13.28 ± 0.12 mmol / l to 6.84 ± 0.04 mmol / l), glucose in urine (from 47.51 ± 0.97 mmol / l to 0.50 ± 0.02 mmol / l), lipidogram and body mass index (from 30.09 ± 0.26 mmol / l to 26.51 ± 0.18 mmol / l) was statistically significantly reduced compared with the control group and the placebo group.

Conclusion. The research data and the dynamics of the treatment of the studied patients with type 2 diabetes indicate the effectiveness of using bioresonance therapy as one of the modern innovative methods in the complex treatment of patients with type 2 diabetes. BRT contributes to the activation of functional reserves of the body, which leads to long-term compensation of diabetes.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, bioresonance therapy, basic therapy, glycemia, glycosylated hemoglobin, lipidogram, body mass index.

Актуальность. Сахарный диабет (СД) 2 типа является острой социальной проблемой, относящейся к приоритетам национальных систем здравоохранения практически во всех странах мира. Драматизм и актуальность проблемы определяются широкой распространенностью этого эндокринного заболевания, высокой смертностью и ранней инвалидизацией больных. По данным Международной Федерации Диабета число больных СД 2 типа в мире на 2010 год составило 285 млн. человек (6,6% населения планеты). По прогнозам к 2030-му году распространенность заболевания СД 2 типа увеличится до 7,8% [1-4, 12].

За последние годы осуществлен реальный прорыв в оказании качественной медицинской помощи больным СД 2 типа. В настоящее время внедрены в повседневную практику лучшие из ныне существующих инсулинов - генно-инженерные инсулины человека и их аналоги [10, 11]. Появились современные таблетированные лекарственные средства для устранения основных причин, приводящих к развитию СД 2 типа, новые секретагоги, сенситайзеры к инсулину, новейшие средства введения инсулина, а также системы слежения за качеством лечения и контроля СД 2 типа. Однако проблема сахарного диабета не решена. Более 50-70% больных СД 2 типа во всех странах мира находятся в состоянии не удовлетворительной компенсации углеводного обмена, что неизбежно приводит к развитию смертельных и инвалидизи-

рующих сосудистых осложнений [7, 9].

Основанием для применения физических факторов в лечении эндокринных заболеваний служат сведения о том, что они избирательно модифицируют деятельность эндокринных желез, стимулируют развитие метаболических сдвигов адаптационного характера, обладают саногенетическими эффектами (противовоспалительным, обезболивающим, трофическим, иммуномодулирующим, регенераторным, спазмолитическим и др.), стимулируют компенсаторно-приспособительные и защитные реакции в организме [6].

Приоритетной задачей применения инновационных технологий в медицине является динамическая оценка и адекватная коррекция регуляторных систем и функциональных резервов организма. Их применения имеет особую значимость в отношении функциональных расстройств и болезней проявляющиеся множеством нарушений метаболических процессов в организме [2]. Одной из таких инновационных методов лечения является использование биорезонансной терапии (БРТ), которая перестраивая гомеостаз пациента, способствует активации резервных функций организма [5, 8].

Цель исследования. Анализ эффективности применения биорезонансной терапии при лечении больных с сахарным диабетом (СД) 2 типа на основании клинико-биохимических показателей и функциональных методов исследования.

Материалы и методы. В исследовании были

включены 3 группы пациентов в возрасте от 20 до 60 лет (средний возраст – 50,28±0,43 года). Пациенты, 413 человек, были распределены на 3 сопоставимые группы: в основной группе было 198 больных, в контрольной группе – 72 больных и в группе плацебо насчитывалось 143 больных. Длительность диабета в основной группе составил 5,47±0,37 лет, в контрольной группе 4,03±0,46 лет и в группе плацебо 4,97±0,39 лет. Все пациенты получали лечение по традиционной схеме лечения СД 2 типа, утвержденное министерством здравоохранения и социального развития РФ. Основная группа в дополнение к фармакотерапии терапии получала БРТ. Контрольная группа получала только фармакотерапию, и группа плацебо получала фармакотерапию и имитацию процедур БРТ.

Всем пациентам при поступлении в стационар были проведены клинические и лабораторные исследования крови и мочи. Были проведены следующие исследования: гликированный гемоглобин, гликемия натощак, постпрандиальная гликемия, липидограмма и глюкоза в моче.

Кроме лабораторных исследований пациентам были проведены исследования определение индекса массы тела (ИМТ).

Пациентам основной группы было проведено 12 ежедневных процедур БРТ с помощью аппарата

«Дета Профessional», включающим 2 этапа: этап базисной терапии и целевой терапии.

Оценка множественного сравнения абсолютных величин независимых выборок проводилась по H-критерию Крускала-Уоллиса (ANOVA), парные сравнения по U-критерию Манна-Уитни. Различие показателей считалось статистически значимым при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. По данным исследования, исходные биохимические показатели во всех трех группах были одинаково высокими, что свидетельствует о сопоставимости групп. Анализ данных контрольного осмотра через 3 месяца после проведенного лечения показал, что в основной группе значения гликированного гемоглобина (HbA1c) статистически значимо снизились по сравнению с контрольной группой и группой плацебо, соответственно с 7,89±0,06% до 5,89±0,02% (табл. 1).

Динамика гликированного гемоглобина (HbA1c) в основной группе свидетельствует об успешности применения БРТ в комплексном лечении сахарного диабета 2 типа (рис. 1).

Изначально во всех трех исследуемых группах значения гликемии натощак были одинаково высокими. После проведенной биорезонансной терапии, контрольное исследование показал

Таблица 1

Оценка показателей гликированного гемоглобина (HbA1c), глюкозы натощак, постпрандиальной гликемии, глюкозы в моче и индекса массы тела у больных СД 2 типа (баллы, M±m)

Показатели	Основная группа (n=198)		Контрольная группа (n=72)		Плацебо группа (n=143)	
	До лечения	Через 3 мес. после лечения	До лечения	Через 3 мес. после лечения	До лечения	Через 3 мес. после лечения
Гликированный гемоглобин (HbA1c)%	7,89±0,06*	5,89±0,02*	8,08±0,08*	6,49±0,03*	7,91±0,05*	6,40±0,02*
Глюкоза в плазме крови натощак (ммоль/л)	10,26±0,09*	5,7±0,02*	10,46±0,14	6,63±0,04*	10,18±0,09	6,5±0,02*
Глюкоза в плазме крови через 2 часа после еды (ммоль/л)	13,28±0,12	6,84±0,04*	13,67±0,19	8,09±0,04*	13,47±0,12	8,13±0,03*
Глюкоза в моче (ммоль/л)	47,51±0,97	0,50±0,02*	47,73±1,71	3,51±0,10	50,14±1,07	4,31±0,09
Индекс массы тела (ИМТ)	30,09±0,26	26,51±0,18	29,91±0,43	28,29±0,36	30,17±0,40	28,46±0,35

Примечание: * статистическая значимость различий между группами сравнения ($p < 0,05$), ** различий между 1-й, 2-й и 3-й группами ($p < 0,01$).

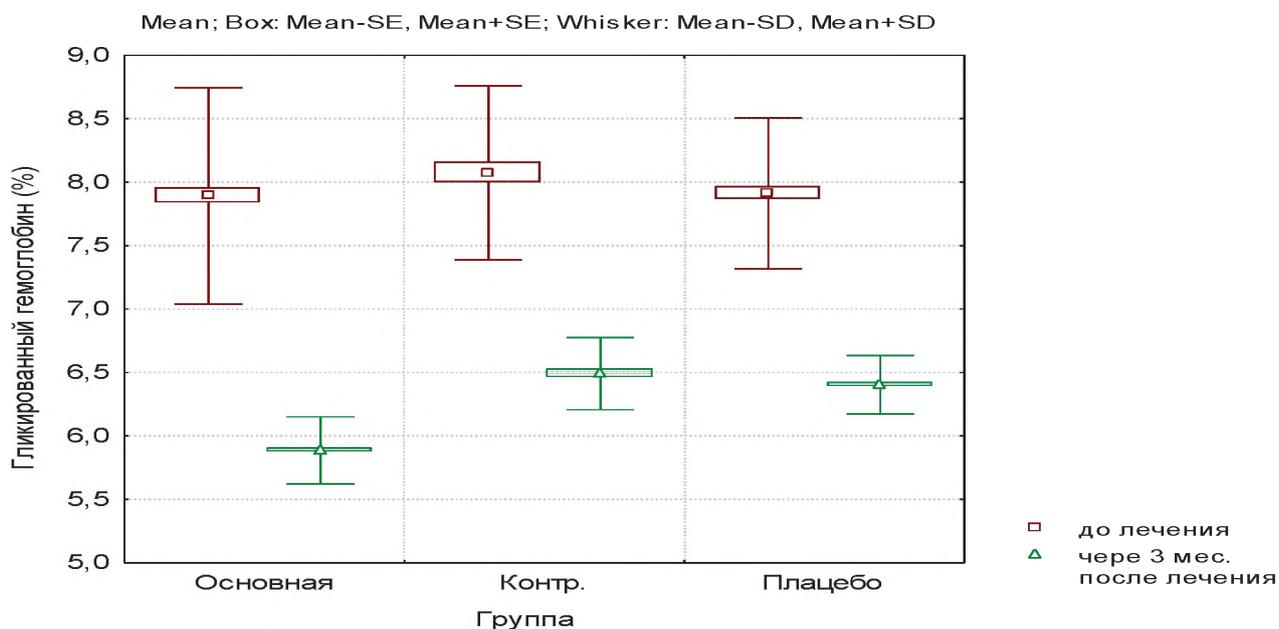


Рис.1. Динамика показателей гликированного гемоглобина (HbA1c) в исследуемых группах.

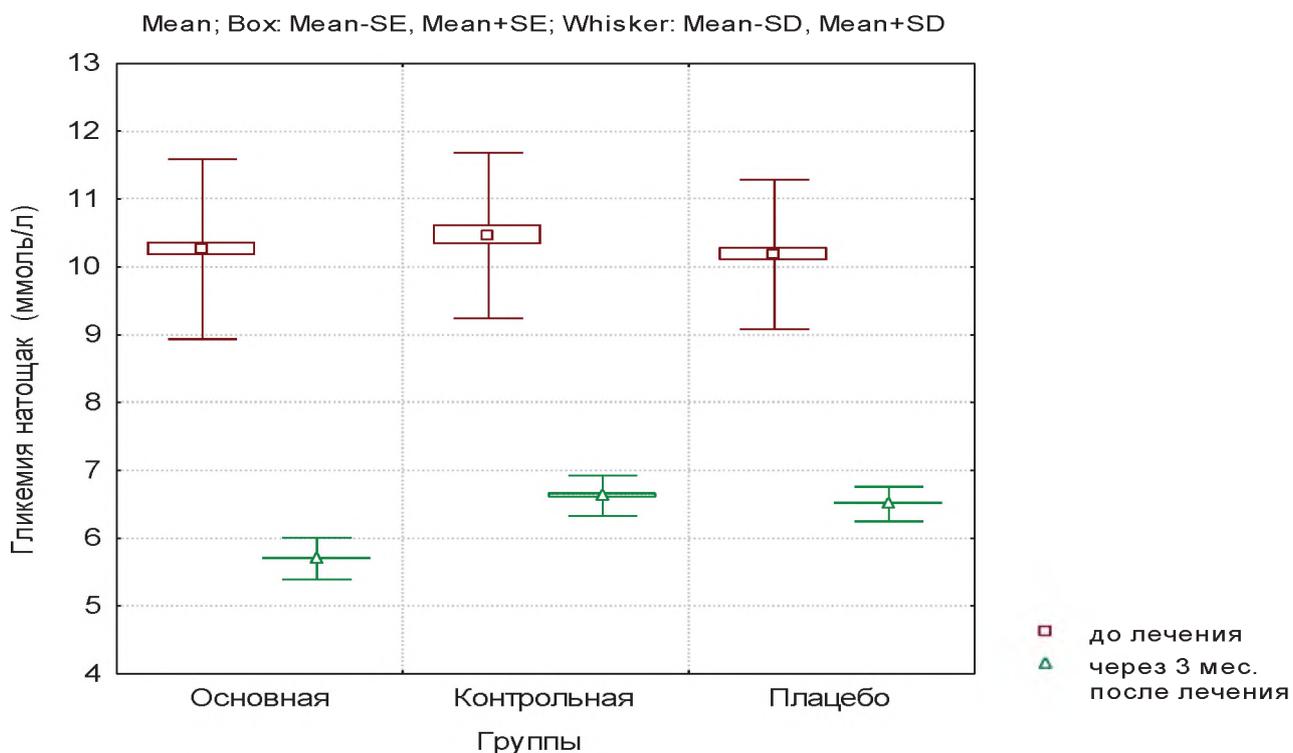


Рис.2. Динамика показателей гликемии натощак в исследуемых группах.

статистически значимое снижение показателей в основной группе, что констатирует эффективность использования БРТ в лечении СД 2 типа, соответственно с $10,26 \pm 0,09$ ммоль/л до $5,7 \pm 0,02$ ммоль/л (рис.2).

Как показывают данные вышеприведенной таблицы, показатели гликемии через 2 часа после еды представляли высокие значения. Включение

БР-терапии в комплексном лечении больных СД 2 типа через 3 месяца после ее применения привели к значительному снижению показателей гликемии, то есть почти в 2 раза: с $13,28 \pm 0,12$ ммоль/л до $6,84 \pm 0,04$ ммоль/л, соответственно (рис. 3).

Значение глюкозы в моче изначально во всех трех группах были высокими, после проведенной биорезонансной терапии, контрольное ис-

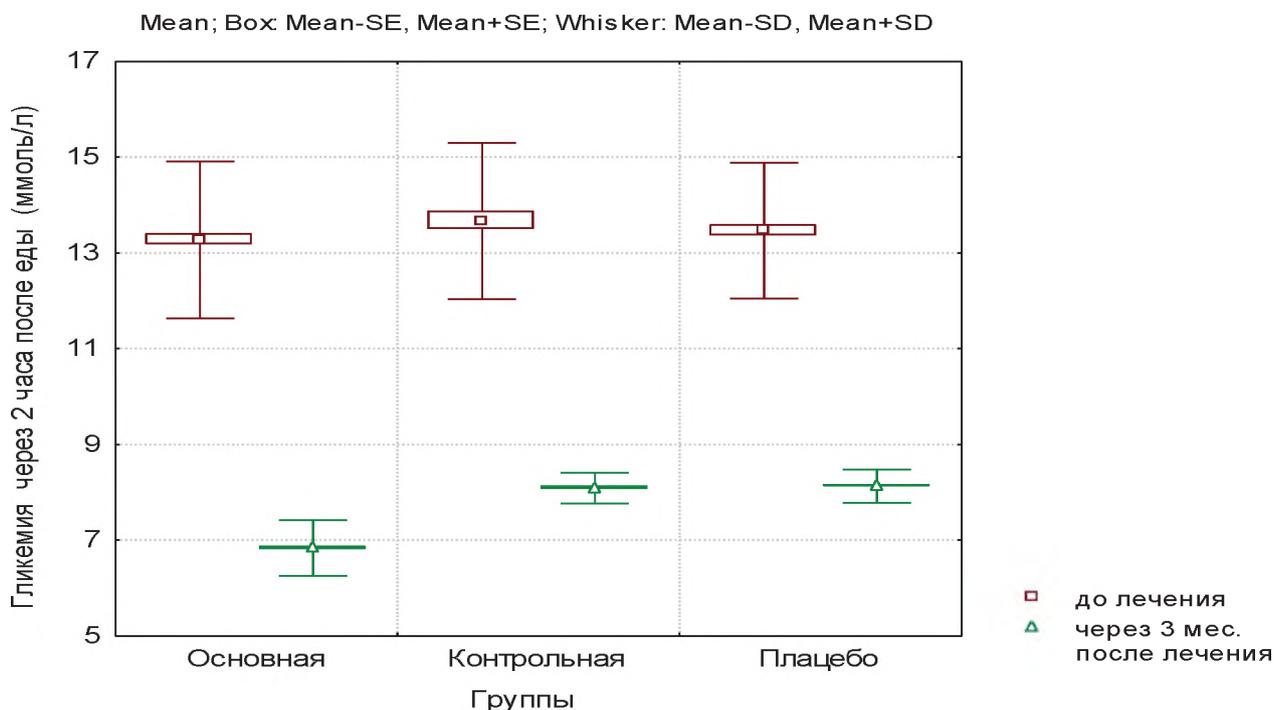


Рис. 3. Динамика показателей гликемии через 2 часа после еды (постпрандиальной) в исследуемых группах.

следование через 3 мес. показал статистически значимое снижение глюкозы в моче в основной группе по сравнению с двумя другими группами: с $47,51 \pm 0,97$ ммоль/л до $0,50 \pm 0,02$ ммоль/л, то есть к 95-кратному снижению.

Показатели индекса массы тела (ИМТ) во всех трех группах изначально был высок, после проведенной терапии с помощью БРТ в основной группе показатели ИМТ стали статистически значимо ниже (с $30,09 \pm 0,26$ ммоль/л до $26,51 \pm 0,18$ ммоль/л), чем в контрольной группе и группе плацебо, что свидетельствует об успешности применения БРТ в комплексном лечении сахарного диабета 2 типа.

При исследовании липидограммы больных СД 2 типа установлено существенное статистически значимое снижение показателей холестерина, ЛПВП, ЛПНП и ТГ в основной группе после проведенной биорезонансной терапии. Динамика липидограммы свидетельствует об эффективности применения БРТ в компенсации липидного обмена у больных с сахарным диабетом 2 типа.

Таким образом, данные исследования и динамика лечения исследуемых больных с СД 2 типа свидетельствуют об эффективности применения биорезонансной терапии как одного из современных инновационных методов в комплексном лечении больных с сахарным диабетом 2 типа. БРТ

Таблица 2

Показатели липидограммы больных СД 2 типа во всех трех группах баллы (M±m)

Показатели	Основная группа (n=198)		Контрольная группа (n=72)		Плацебо группа (n=143)	
	До лечения	Через 3 мес.	До лечения	Через 3 мес.	До лечения	Через 3 мес.
Холестерин (ммоль/л)	6,2±0,07	4,16±0,03*	6,11±0,08	4,89±0,03*	5,95±0,06	4,97±0,03*
ЛПВП (липопротеиды высокой плотности) (ммоль/л)	2,0±0,04	0,97±0,02*	2,81±0,03	1,56±0,03*	2,59±0,05	1,42±0,02*
ЛПНП (липопротеиды низкой плотности) (ммоль/л)	3,56±0,06	2,21±0,03*	4,42±0,04	3,23±0,04*	4,32±0,04	3,11±0,03*
ТГ (триглицериды) (ммоль/л)	2,66±0,05	1,27±0,01**	3,45±0,06	2,09±0,03*	3,70±0,08	1,99±0,03*

Примечание: * статистическая значимость различий между группами сравнения ($p < 0,05$), ** различий между 1-й, 2-й и 3-й группами ($p < 0,01$).

способствует активации функциональных резервов организма, что в свою очередь приводит к длительной компенсации сахарного диабета.

ЛИТЕРАТУРА

(III. 10-12 см. в REFERENCES)

1. Гончар В.Н. Сахарный диабет 2-го типа у лиц молодого возраста: этиология, патогенез, диагностика и лечение. Учебное пособие. / В.Н. Гончар, Е.Б. Башнина, Н.В. Ворохобина - СПб.: МАПО, 2012. - 22 с.

2. Бобровницкий И.П. Методологические аспекты разработки и внедрения новых технологий оценки и коррекции функциональных резервов в сфере восстановительной медицины / И.П. Бобровницкий // Курортные ведомости. - 2007. - №3 (42). - С.8-10.

3. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 463 с.

4. Недосугова Т.В. Новые подходы к терапии сахарного диабета 2 типа / Т.В. Недосугова // Русский медицинский журнал. - 2006. - Т.14, №13. - С.2-5.

5. Кирьянова В.В. Динамика качества жизни больных сахарным диабетом 2 типа при использовании биорезонансной терапии / В.В. Кирьянова // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. - Смоленск. - 2017. - Т.16, №2. - С.93-100.

6. Пономаренко Г.Н. Частная физиотерапия. / Г.Н. Пономаренко - М.: Медицина, 2005. - 266 с.

7. Холодова Е.А. Клиническая эндокринология: Руководство для врачей. / Е.А. Холодова - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. 706 с.

8. Лихарев В.В. Методические рекомендации для медицинского прибора биорезонансной терапии «DETA -BRT». НПП «Эллис», 2006. - 102 с.

9. Мельниченко Г.А. Практическая медицина. / Г.А. Мельниченко М.: 2009. - 197 с.

REFERENCES

1. Gonchar V.N., Bashnina E.B., Vorokhobina N.V. Sakharnyy diabet 2-go tipa u lits mladogo vozrasta: etiologiya, patogenez, diagnostika i lechenie. Uchebnoe posobie [Type 2 diabetes in young people: etiology, pathogenesis, diagnosis and treatment. Tutorial]. V.N. Gonchar, E.B. Bashnina, N.V. Vorokhobina. St. Petersburg, MAPO Publ., 2012. 22 p.

2. Bobrovnikitskiy I.P. Metodologicheskie aspekty razrabotki i vnedreniya novykh tekhnologiy otsenki i korrektsii funktsionalnykh rezervov v sfere vosstanovitel'noy meditsiny [Methodological aspects of the development and introduction of new technologies for assessing and correcting functional reserves in the field of regenerative medicine]. I.P. Bobrovnikitskiy. Kurortnye

vedomosti - Resort statements, 2007, No. 3 (42), pp. 8-10.

3. Dedov I.I., Melnichenko G.A. Endokrinologiya. Natsionalnoe rukovodstvo [Endocrinology. National manual]. I.I. Dedov, G.A. Melnichenko. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2008. 463 p.

4. Nedosugova T.V. Novye podkhody k terapii sakharnogo diabeta 2 tipa [New approaches to the treatment of type 2 diabetes]. T.V. Nedosugova. Russkiy meditsinskiy zhurnal - Russian medical journal, 2006, Vol. 14, No. 13, pp. 2-5.

5. Kiryanova V.V. Dinamika kachestva zhizni bolnykh sakharnym diabetom 2 tipa pri ispolzovanii biorezonansnoy terapii [Dynamics of quality of life in patients with type 2 diabetes using bioresonance therapy]. V.V. Kiryanova [i dr.] Vestnik Smolenskooy gosudarstvennoy meditsinskoy akademii - Herald of the Smolensk state medical Academy, 2017, Vol. 16, No. 2, pp. 93-100.

6. Ponomarenko G.N. Chastnaya fizioterapiya [Private physiotherapy]. G.N. Ponomarenko Moscow, Meditsina Publ., 2005. 266 p.

7. Kholodova E.A. Klinicheskaya endokrinologiya: Rukovodstvo dlya vrachey [Clinical Endocrinology: A Guide for Doctors]. E.A. Kholodova Moscow, Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo Publ., 2011. 706 p.

8. Likharev V.V. Metodicheskie rekomendatsii dlya meditsinskogo pribora biorezonansnoy terapii "DETA -BRT" [Methodical recommendations for a medical device bioresonance therapy "DETA -BRT"]. V.V. Likharev Ellis Publ., 2006. 102 p.

9. Melnichenko G.A. Prakticheskaya meditsina [Practical Medicine]. G.A. Melnichenko 2009. 197 p.

10. Inzucchi S.E., Bergenstal R. M., Buse J. B., Diamant M., Ferrannini E., Nauck M., et al. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes: A Patient-Centered Approach: Position Statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care, 2012, Vol. 35(6), pp. 1364-1379.

11. Lionetti L., Mollica M.P., Lombardi A., Cavalieri G., Gifuni G., Barletta A. From chronic overnutrition to insulin resistance: The role of fat storing capacity and inflammation. Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases, 2009, No. 19(2), pp. 146-152.

12. Ryden L., Grant P.J., Anker S.D., Berne C., Cosentino F., Danchin N. et al. ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD: The Task Force on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and developed in collaboration with the European Association for the Study of Diabetes (EASD). European Heart Journal, 2013. No. 34(39), pp. 3035-87.

ХУЛОСА

*В.В. Кирянов, Н.В. Ворохобин,
З.Х. Махрамов, Р.А. Турсунов*

МУОЛИҶАИ БИОРЕЗОНАНСӢ ДАР ФАЪОЛГАРДОНИИ ФУНКЦИЯҶОИ ЗАХИРАВӢИ ОРГАНИЗМ ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ ДИАБЕТИ ҚАНДИ НАВЪИ 2

*Донишгоҳи шимолу ғарби давлатии тиббӣ
ба номи И.И. Мечников, Санкт-Петербург,
Федератсияи Россия*

Мақсади тадқиқот. Дар асосӣ нишондиҳандаҳои клиникӣ-биохимиявӣ ва усулҳои фундаменталии таҳқиқот таҳлили самаранокии истифодаи муолиҷаи биорезонансӣ ҳангоми муолиҷаи беморони гирифтори диабет қанди навъи 2.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Ба таҳқиқот натиҷаи муолиҷаи 413 бемори гирифтори ДҚ-и навъи 2 ворид карда шудааст, ки ба се гурӯҳи муқоисашаванда ҷудо карда шуда буданд: ба гурӯҳи аввал 198 бемор, ба гурӯҳи санҷишӣ 72 бемор ва ба гурӯҳи платсебо 143 бемор шомил буд. Гурӯҳи асосӣ илова ба фармакотерапия муолиҷаи резонансӣ гирифтанд, дар мавриди гурӯҳи санҷишӣ бошад, танҳо фармакотерапия ва гурӯҳи платсебо бошад, фармакотерапия ва илҷияи имитатсионии МБР қабул карданд. Ба ҳамаи беморон ҳангоми ворид шудан ва пас аз се моҳи муолиҷа нишондиҳандаи гемоглабини гликозашуда (HbA1c),

гликемия дар дили наҳор, гликемия ду соат пас аз хӯрок, глюкозаи пешоб, липидограмма ва индекси вазни бадан (ИВБ) арзёбӣ гардид.

Натиҷаи таҳқиқот. Пас аз муолиҷаи биорезонансӣ, дар баробари фармакотерапия, ба гирифторони ДҚ навъи 2 дар гурӯҳи асосӣ тамоми нишондиҳандаҳои таҳқиқшаванда – гемоглабини гликозидшуда (HbA1c; аз $7,89 \pm 0,06\%$ то $5,89 \pm 0,02\%$), гликемия дар дили наҳор (аз $10,26 \pm 0,09$ ммол/л то $5,7 \pm 0,02$ ммол/л), гликемия ду соат пас аз хӯрок (аз $13,28 \pm 0,12$ ммол/л то $6,84 \pm 0,04$ ммол/л), глюкозаи пешоб (аз $47,51 \pm 0,97$ ммол/л то $0,50 \pm 0,02$ ммол/л), липидограмма ва индекси вазни бадан (аз $30,09 \pm 0,26$ ммол/л то $26,51 \pm 0,18$ ммол/л) дар муқоиса бо гурӯҳи санҷишӣ ва гурӯҳи платсебо аз ҷиҳати омори хеле коҳиш ёфт.

Хулоса. Маълумотҳои таҳқиқот ва динамикаи муолиҷаи беморони мавриди таҳқиқ қарордоштаи мубталои ДҚ навъи дуюм далел аст ба самаранокии муолиҷаи биорезонансӣ, ки ба сифати яке аз усулҳои замонавии инноватсионӣ зимни муолиҷаи комплексии беморони гирифтори диабет қанди навъи дуюм ба қор бурда шуд. МБР ба фаъолгардонии захираҳои функционалии организм мусоидат менамояд, ки боиси таллоюфи дуру дарози диабет қанд мегардад.

Калимаҳои калидӣ: диабет қанди навъи дуюм, муолиҷаи биорезонансӣ, муолиҷаи заминавӣ, гликемия, гемоглабини гликозидшуда, липидограмма, индекси вазни бадан.

УДК 616.333-072.1

Ф.И. Махмадов^{1,2}, Н.О. Рахимов¹, М.В. Давлатов³, С.Т. Назифов²

ДИАГНОСТИКА СОЧЕТАННЫХ АБДОМИНАЛЬНЫХ ТРАВМ

¹ Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино

² ГУ «Медицинский комплекс Истиклол»

³ ГУ Национальный медицинский центр «Шифобахи»

Махмадов Фарух Исроилович – Зам. директора ГУ “Комплекс здоровья Истиклол” по лечебной работе; д.м.н.; +992900 75 44 90; fmahmadov@mail.ru

Цель исследования. Улучшение качества диагностики сочетанных абдоминальных травм и выработка наиболее информативного алгоритма комплексного инструментального исследования больных.

Материал и методы исследования. В основу работы положен ретроспективный анализ данных обследования 167 пострадавших с сочетанными абдоминальными травмами, поступивших за период 2012 по 2018 годы. Среди пострадавших мужчин было 108 (64,7%), женщин – 59 (35,3%). возраста от 18 до 40 лет (47,3%).