**РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ВАКУУМНО – КОМПРЕСІЙНОЇ ТЕРАПІЇ, МІДНО - КУПОРОСНИХ ВАНН ДЛЯ НІГ, ЛІКУВАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ДРУГОГО ТИПУ ТА АТЕРОСКЛЕРОЗ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК, УЧАСНИКІВ ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АТОМНІЙ ЕЛЕКТРОСТАНЦІЇ.**

**1к. мед. н., доц. А.А. Калюжка, 1д.мед. н., проф. А.Г. Істомін,**

***2*д. мед.н., проф. О.М. Роздільська, ³к. мед. н. І.В. Катаржнова,**

**³І.В. Пирогова, ³О.Л. Сивенко*,* 1Р.Е.Лабендик**

**1***Харківський національний медичний університет МОЗ України,*

*2Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України,*

³*КНП ХОР «Обласний клінічний спеціалізований диспансер радіаційного*

*захисту населення», Харків*

**Вступ**. Цукровий діабет другого типу (ЦД) часто спостерігається у хворих, учасників ліквідації наслідків аварії (УЛНА) на Чорнобильській атомній електростанції (ЧАЕС) та поєднується з другими захворюваннями. Так, поєднання ЦД 2 типу та атеросклерозу артерій нижніх кінцівок може приводити до інвалідизації пацієнтів та, навіть, до втрат кінцівок.

**Мета**: розробити лікувально – реабілітаційний комплекс з включенням вакуумно – компресійної терапії, мідно - купоросних ванн для ніг, лікувального харчування на тлі стандартної медикаментозної терапії у хворих на цукровий діабет другого типу та атеросклероз артерій нижніх кінцівок, учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській атомній електростанції.

**Матеріали і методи**. Під нашим спостереженням перебувало 46 пацієнтів (УЛНА), які проходили курс лікування в КНП ХОР «Обласний клінічний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення» (ОКСДРЗН), з діагнозом – ЦД 2 типу та атеросклероз артерій нижніх кінцівок. У 24 хворих застосувалась вакуумно – компресійна терапія («апарат “Extremiter - 2010») згідно розроблених програм, тривалість процедури 20-30 хв., мідно - купоросні ванн для ніг, які проводили кожного дня, тривалість 10 хв., через 3-4 години після вакуумно – компресійної терапії. Хворим також призначали лікувальне харчування зі зниженим вмістом вуглеводів, що застосовувалось на тлі стандартної медикаментозної терапії. Курс лікування тривав 7 - 10 днів. Контрольною була група, що складалася з 22 пацієнтів, яка за тривалістю та стадіями захворювання, використанням медикаментозної терапії не відрізнялась від основної, та якій фізіотерапевтичні методи лікування не застосовували.

При надходженні в стаціонар всі хворі пред'являли скарги на болі в нижніх кінцівках з вегетативними проявами у вигляді оніміння пальців, зниження переносимості холоду і фізичних навантажень. У 74% осіб вони виникали при ходьбі більше 200м і супроводжувалися появою судом м'язів і зменшенням пульсації в області стоп. Болі при ходьбі менш як 200м турбували 26% хворих і супроводжувалися зниженням пульсації в області підколінної ямки. У 61% УЛНА спостерігалися зміни кольору шкіри, її сухість без наявності пошкодження шкіряного покриву. Порушення периферичного кровообігу у УЛНА клінічно почали проявлятися в середньому через 10 і більше років після аварії. Прояви порушень периферичного кровообігу стабільно прогресували, що викликало потребу в повторних курсах стаціонарного лікування. З цього приводу всі хворі лікувалися регулярно консервативно без хірургічного втручання. Гострих оклюзій периферичних артерій за період хвороби зареєстровано не було.

До початку терапії всім хворим оцінювали рівень артеріального кровообігу нижніх кінцівок, а потім їх реакцію на використовувані методи лікування, для чого проводили імпульсну ультразвукову доплерографію за допомогою апарату «ULTIMA-РА», яка визнається найбільш інформативним і доступним діагностичним методом. Визначали лінійну швидкість кровообігу (ЛСК) в см/сек і вимірювали регіональний артеріальний кровообіг з реєстрацією індексів. Доповнювали дослідження периферичною реовазографією за допомогою діагностичного реографічного комплексу «Реотест», яку проводили по біполярному варіанту.

**Результати.** Лікувально–реабілітаційний комплекс, що включає вакуумно - компресійну терапію, мідно -купоросні ванни для ніг, лікувальне харчування зі зниженим вмістом вуглеводів, як при разовій дії так і при курсовому використанні добре переноситься хворими і не викликає негативних ефектів. В результаті проведеного курсового лікування у всіх хворих покращився клінічний стан: у 86,5% хворих основної групи і у 42,4% осіб контрольної групи, збільшилась переносимість фізичних навантажень на 67,3% в основній групі і на 31% - у контрольній групі, зменшилася кількість хворих, у яких спостерігалися судоми м'язів, більш як у 4 рази порівняно з контрольною групою (27,5% проти 5,9%) зменшилась інтенсивність болю в ногах при ходьбі, що свідчить про покращення периферичної гемодинаміки. Все це дозволило нам рекомендувати пацієнтам основної групи знизити дози лікарських препаратів, які вони приймали.

**Висновки.** Таким чином, запропонований нами лікувально – реабілітаційний комплекс з використанням вакуумно - компресійної терапії, мідно - купоросних ванн для ніг, лікувального харчування зі зниженим вмістом вуглеводів на тлі стандартної медикаментозної терапії у хворих на цукровий діабет другого типу та атеросклероз артерій нижніх кінцівок, учасників ліквідації аварії на Чорнобильській атомній електростанції сприяє зменшенню больових відчуттів в нижніх кінцівках, покращує переносимість фізичних навантажень, зменшує напади судом, знижує лікарське навантаження та покращує якість життя даної категорії хворих.

**Дані про авторів:**

**Калюжка Аліна Андріївна**, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини з курсом фізичного виховання та здоров’я, Харківський національний медичний університет, [alinakalyuzhka@gmail.com](mailto:alinakalyuzhka@gmail.com), тел 0973907877

**Істомін Андрій Георгійович**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини з курсом фізичного виховання та здоров’я, Харківський національний медичний університет, [alinakalyuzhka@gmail.com](mailto:alinakalyuzhka@gmail.com), тел 0973907877

**Роздільська Ольга Миколаївна**, доктор медичних наук, професор, професор кафедри фізичної та реабілітаційної медицини, фізіотерапії та курортології, Харківської медичної академії післядипломної освіти, [alinakalyuzhka@gmail.com](mailto:alinakalyuzhka@gmail.com), тел 0973907877

**Катаржнова Ірина Валентинівна**, кандидат медичних наук, завідувач фізіотерапевтичного відділення,КНП ХОР «Обласний клінічний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення», [alinakalyuzhka@gmail.com](mailto:alinakalyuzhka@gmail.com), тел 0973907877

**Пирогова Ірина Василівна**, в.о. головного лікаряКНП ХОР «Обласний клінічний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення», [alinakalyuzhka@gmail.com](mailto:alinakalyuzhka@gmail.com), тел 0973907877

**Сивенко Олена Леонідівна**, лікар - фізіотерапевт фізіотерапевтичного відділення,КНП ХОР «Обласний клінічний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення», [alinakalyuzhka@gmail.com](mailto:alinakalyuzhka@gmail.com), тел 0973907877

**Лабендик Роман Едуардович –** магістрант кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини з курсом фізичного виховання та здоров’я, Харківський національний медичний університет, [alinakalyuzhka@gmail.com](mailto:alinakalyuzhka@gmail.com), тел 0973907877

**Просимо Вас опублікувати тези та дозволити виступити зі стендовою доповіддю.**