

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц

13.04.2012 г.

Регистрационный № 128-1211

## **МЕТОДИКА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПНЕВМОКОМПРЕССИОННОЙ ТЕРАПИИ И ЛАЗЕРОМАГНИТОТЕРАПИИ В КОМБИНАЦИИ С ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ СОДЕРЖАЩИМИ ТИОКТОВУЮ КИСЛОТУ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины  
и экологии человека»

АВТОРЫ:

Канд. мед. наук Романов Г.Н., канд. мед. наук Цуканов А.Н., канд. мед. наук  
Макарчик А.В., Филипцова Н.А.,  
Ядченко Н.М., Савастеева И.Г., Малков А.Б.

Гомель 2012

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ:**

Система инфузионного введения жидкости, обертка для флакона с инфузионным раствором, исключающая проникновение света.

Аппарат переменной компрессионной терапии.

Терапевтические лазерные аппараты с магнитной насадкой, защитные очки.

## **ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ**

диабетическая дистальная полинейропатия.

### **Противопоказания:**

декомпенсированный тиреотоксикоз;

злокачественные заболевания и подозрение таковых;

лихорадка;

активная форма туберкулеза;

системные сосудистые поражения с нарушением коагуляции;

выраженная гипотония;

высокое артериальное давление (выше 160/100 мм рт.ст.);

болезни системы кровообращения в стадии декомпенсации;

аневризма сердца и аорты;

индивидуальная непереносимость лазерного излучения и постоянного магнитного поля;

острые воспалительные заболевания кожи;

тромбофлебиты и флеботромбозы;

рожистое воспаление;

облитерирующие эндартерииты;

открытые раны, переломы нижних конечностей;

трофические язвы;

гангрена;

деформации стоп;

декомпенсация сахарного диабета;

индивидуальная непереносимость тиоктовой кислоты;

беременность;

лактация.

## **ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Инфузионные лекарственные средства, содержащие тиоктовую кислоту (далее — препараты тиоктовой кислоты), приготовленные для капельного введения, закрывают в обертку, исключающую проникновение света. Для разведения тиоктовой кислоты используется физиологический раствор (0,9% NaCl — 200,0–250,0 мл для капельного введения или 20,0 мл для струйного). Препараты тиоктовой кислоты вводят внутривенно (капельно или медленно струйно) в дозе 300 мг/сут в расчете на тиоктовую кислоту.

После внутривенной инфузии тиоктовой кислоты через 20 мин проводят пневмокомпрессионную терапию. Процедура проводится лежа на кушетке в удобном положении. На нижние конечности надеваются специальные лечебные

многокамерные манжеты соответствующего размера, застегиваются. На панели прибора устанавливаются необходимые параметры: скорость заполнения манжет (согласно условной градуировке аппарата — для пожилых пациентов — скорость заполнения минимальная, для молодых — средняя или максимальная), время между циклами 15–30 с, давление в манжетах 20–80 мм рт.ст., длительность процедуры составляет 15–30 мин. Первая процедура проводится при давлении воздуха в манжетах 20 — 30 мм рт.ст. и постепенно увеличивается на 10–20 мм рт.ст. при каждой последующей процедуре.

Затем через 5–10 мин проводится лазеромагнитотерапия. Воздействие магнитолазерным модулем проводят контактно с легким надавливанием на ткани. Мощность инфракрасного лазерного излучения 15 мВт, индукция постоянного магнитного поля 50 мТл. За 1 процедуру облучают 2 поля (одна нижняя конечность — одно поле). Время экспозиции на точку — 2 мин. Общее время процедуры составляет 16 минут. Процедуру лазеромагнитотерапии проводят лежа на кушетке на область проекции сосудисто-нервных пучков нижних конечностей в следующей последовательности (поочередно):

- центр подколенной ямки обеих конечностей;
- область между наружной лодыжкой и ахилловым сухожилием обеих конечностей;
- область между внутренней лодыжкой и ахилловым сухожилием обеих конечностей;
- тыльный сгиб стопы по суставной щели плюсне-предплюсневой сустава.

Курс лечения 8–12 ежедневных процедур.

На амбулаторном этапе пациенты в течение 60 дней продолжают принимать таблетированные формы препаратов тиоктовой кислоты по 300 мг/сут.

### **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК НА ФОНЕ ЛАЗЕРОМАГНИТОТЕРАПИИ, ПНЕВМОКОМПРЕССИОННОЙ ТЕРАПИИ И ИНФУЗИИ ТИОКТОВОЙ КИСЛОТЫ. ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

При проведении пневмокомпрессионной терапии иногда может возникать болезненность в конечностях за счет создания слишком высокого давления в манжетах. Для устранения дискомфорта необходимо уменьшить давление в манжетах на 10–20 мм рт.ст., постепенно увеличивая его от процедуры к процедуре.

Лазеромагнитотерапия в крайне редких случаях может вызвать незначительное усиление болевого синдрома, а при повышенной чувствительности человека к магнитным полям возможно колебание артериального давления, головокружение, ухудшение общего самочувствия. Для

устранения побочных эффектов необходимо уменьшить длительность воздействия или его интенсивность, либо проводить процедуры через день.

При введении препаратов тиоктовой кислоты возможно развитие аллергических реакций от местных до генерализованных. Появление данных реакций требует прекращения введения препарата. Раствор тиоктовой кислоты, приготовленный для инфузии не стабилен на свету, что требует обертывания флакона при капельном введении препарата тиоктовой кислоты, чтобы исключить проникновение света.