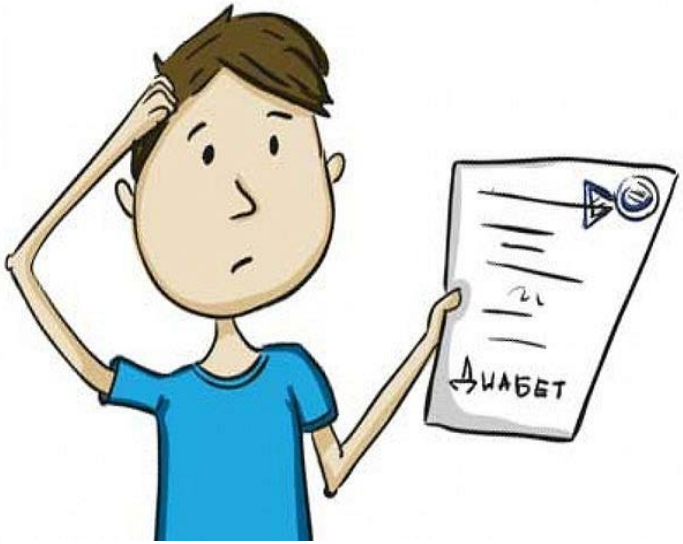
Маркова Светлана Валерьевна
Санкт-Петербург
8-911-937-96-47

БиоМеД
практика естественного выздоровления

Комплексная биотерапия сахарного диабета



По данным экспертов ВОЗ общее число больных всеми формами СД составляет **свыше 160 млн человек**. Ежегодно количество вновь диагностированных случаев составляет 6-10% по отношению к общему числу больных, таким образом, количество людей, страдающих этим заболеванием, **удваивается** каждые 10 -15 лет.

Основная идея, лежащая в основе современной классификации СД – это четкое выделение этиологического фактора развития СД.

Еще в **1974 году** была опубликована статья G.F.Bottazzo с описанием антител к островковым клеткам поджелудочной железы. В начале 70-х годов J.Nerup и другие показали, что заболевания СД имеет четкую ассоциацию с HLA-системой.

В **1986 году** была предложена теория G. Eisenbarth, что СД первого типа развивается у генетически предрасположенных лиц, и инициаторами начала аутоиммунных процессов являются факторы внешней среды. На начальной стадии заболевания происходит гибель островковых клеток, протекающая бессимптомно, выявить которую можно с помощью определения антител к данным клеткам. В дальнейшем подавляющее количество β-клеток погибает, вследствие чего возникает абсолютная недостаточность инсулина и появляются первые клинические признаки диабета.

В **1995 году** Международным экспертным советом была предложена новая классификация, которая принята в большинстве стран мира в качестве рекомендательного документа.

Основная идея, лежащая в основе современной классификации СД, - это четкое выделение этиологического фактора развития СД.

Сахарный диабет

СД I типа

СД II типа

- СД I типа (ювенильный СД - аутоиммунный)
- Идиопатичекий СД (отсутствие иммунологических маркеров аутоиммунной деструкции β-клеток)
- LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adults)
- MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young – Диабет зрелого типа молодых)
- Гестационный диабет

Сахарный диабет

БиоМеД
практика естественного выздоровления

<u>Сахарный диабет первого типа</u> – одно из наиболее распространённых эндокринных заболеваний в детском возрасте. Среди больных СД дети составляют 4-5 %.

Сахарный диабет I типа **– это метаболическое заболевание, характеризующееся гипергликемией, в основе которого лежит деструкция β-клеток, приводящая к абсолютному дефициту инсулина.**

Разрушение β-клеток имеет аутоиммунную природу(с участием клеточного и гуморального звена иммунной системы) и обусловлено врождённым отсутствием или потерей толерантности к аутоантигенам β-клеток.

Выделяют аутоантитела :

1. **Островково-клеточные (ICA – совокупность аутоантител к различным цитоплазматическим антигенам β- клетки)**
2. **Антитела к инсулину (IAA)**
3. **Антитела к глутаматдекарбоксилазе (GAD)**
4. **Антитела к фосфотирозинфосфатазе (IA-2)**

Аутоантитела к островковым клеткам могут появляться в сыворотке за 5 – 12 лет до первых клинических проявлений СД. Данные аутоантитела относятся к классу иммуноглобулинов G и рассматриваются как маркеры аутоиммунного повреждения β-клеток.

Этапность развития сахарного диабета I типа:

1) **Генетическая предрасположенность**
2) **Начало аутоиммунного процесса (триггерные факторы: вирусы, лекарственные препараты, стрессорные факторы, продукты, содержащие нитрозамины)**
3) **Развитие иммунологических нарушений (специфические аутоантитела в крови)**
4) **Выраженные иммунологические нарущения (нарушения толерантности к глюкозе, отсутствие клинических признаков СД)**
5) **Клиническая манифестация заболевания (гибель основной массы β-клеток)**
6) **Полная потеря функциональной активности β-клеток и уменьшение их числа (наличие высокого уровня гликемии, низкий уровень С пептида, снижение титра антитела к островковым клеткам или их полное исчезновение).**

Идиопатический сахарный диабет **– снижение функций β-клеток с развитием симптомов инсулинопении, в том числе кетоза и кетоацидоза, отсутствие иммунологических маркеров. Встречается в основном среди пациентов африканской или азиатской расы. Абсолютная потребность заместительной терапии у таких больных может появляться и исчезать с течением времени.**

LADA

(Медленно прогрессирующий аутоиммунный диабет взрослых)

БиоМеД
практика естественного выздоровления

Признаки:

- **Возраст дебюта – старше 25 лет, отсутствует яркая клиническая картина СД I типа**
- **Клиническая картина СД II типа без ожирения**
- **Быстрое восстановление метаболических процессов за счет применения пероральных сахароснижающих препаратов на начальной стадии лечения**
- **Признаки абсолютного дефицита инсулина спустя год и более (от 6 до 10 лет) за счет истощения β-клеток поджелудочной железы**
- **Наличие маркеров СД I типа : низкий уровень С – пептида, наличие аутоантител к антигенам β-клеток (ICA и/или GAD, наличие HLA аллелей высокого риска развития СД I типа**
- **Аутоиммунные заболевания у пациента или у его родственников**

P. Z. Zimmet (1999) дал следующее определение данному подтипу СД I типа: «Аутоиммунный диабет, развивающийся у взрослых, может клинически не отличаться от СД II типа, и проявляться медленным ухудшением метаболического контроля с последующим развитием инсулинозависимости». При этом ***наличие*** у больных основных иммунологических маркеров СД типа – ***аутоантител к антигенам в-клеток***, наряду с ***низким уровнем С-пептида***, позволяет поставить диагноз медленно прогрессирующего аутоиммунного диабета взрослых.

Назначение сахароснижающих препаратов приводит к возникновению порочного круга:

стимуляция секреции инсулина и подстегивание активности β-клеток вынуждает их работать на пределе возможностей, что приводит к более сильному аутоиммунному воспалению и гибели этих клеток.

MODY (диабет зрелого типа у молодых)

Этот термин впервые был придуман и использован в 1975 году для определения малопрогрессирующего семейного диабета у молодых пациентов. Это сборная группа генетических заболеваний с нарушенной функцией β-клеток поджелудочной железы, выделяющих инсулин. Точная цифра распространенности MODY-диабета неизвестна, но ориентировочно это до 2-5 % всех пациентов с сахарным диабетом.

Общей особенностью всех разновидностей MODY-диабета является аутосомно-доминантное наследование.

На данный момент, известны 8 разновидностей MODY-диабета. Самый частый (70 % всех случаев) – MODY-3. Для него **характерны**:

- **Мягкое начало в возрасте 20-40 лет**
- **Отсутствие кетоацидоза**
- **Отсутствие ожирения**
- **Уровень С-пептида определяется в нормальных пределах при уровне глюкозы крови выше 8 ммоль/л, отсутствие специфических антител**
- **Из-за нарушения почечного барьера в моче часто бывает сахар, даже при нормальном его уровне в крови**
- **Уровень сахара натощак может быть в норме. Но при глюкозотолерантном тесте нередко отмечается сильный прирост уровня гликемии в 5 ммоль/л и выше**
- **Обычно расценивается как СД I типа**
- **Периодически требуется отмена инсулинотерапии, отмечается высокая чувствительность к производным сульфонилмочевины.**
- **Отсутствие ассоциации с HLA-антигенами**

Сахарный диабет II типа

– это хроническое заболевание, проявляющееся нарушением углеводного обмена с развитием гипергликемии вследствие инсулинорезистентности и секреторной дисфункции β-клеток, а также липидного обмена с развитием атеросклероза.

Факторы риска:

- **Ожирение, особенно висцеральное;**
- **СД II типа у ближайших родственников;**
- **Малоподвижный образ жизни;**
- **Особенности диеты (высокое потребление рафинированных углеводов и низкое содержание клетчатки);**
- **Артериальная гипертензия;**
- **Этническая принадлежность**.

Отсутствие выраженных клинических проявлений на начальном этапе заболевания приводит к преобладанию симптомов и проявлений **поздних осложнений сахарного диабета** при первичном обращении пациента:

- ***Синдром диабетической стопы***
- ***Диабетическая полинейропатия***
- ***Диабетическая ретинопатия***
- ***Диабетическая нефропатия***

Значительный рост заболеваемости **СД II типа среди детей** диктует необходимость скринингового определения уровня гликемии среди детей и подростков, относящихся к группам повышенного риска:

- **избыток массы тела**
- **СД II типа среди родственников первой/второй линии родства**
- **Клинические проявления, ассоциированные с инсулинорезистентностью**
- **СД , в том числе гестационный, у матери**
- **Принадлежность к национальностям высокого риска**

		Глюкоза цельной крови, ммоль/л		Глюкоза плазмы крови, ммоль/л	
		венозная	капиллярная	венозная	капиллярная
Сахарный диабет	натощак	> 6,1	> 6,1	> 7,0	> 7,0
	Через 2 часа	> 10,0	> 11,1	> 11,1	> 12,2
Нарушение толерантности к глюкозе	натощак	< 6,1	< 6,1	< 7,0	< 7,0
	Через 2 часа	> 6,7; < 10,0	> 7,8; < 11,1	> 7,8 < 11,1	> 8,9 < 12,2
Нарушенная гликемия натощак	натощак	> 5,6; < 6,1	> 5,6; < 6,1	> 6,1 < 7,0	> 6,1 < 7,0
	Через 2 часа	< 6,7	< 7,8	< 7,8	< 8,9

Первый этап:

БиоМед
практика естественного выздоровления

Heel:

- Galium-heel,
- Lymphomyosot,
- Berberis-Homaccord,
- Chelidonium-Homaccord,
- Hepeel,
- Mucosa compositum,
- Solidago compositum,
- Hepar compositum.

WALA:

- Aquilinum compositum,
- Anagallis comp,
- Mesenchyma/ Calc. carbonicum comp.,
- Pancreas/Equisetum,
- Pancreas/Meteoriesen,
- Urtica comp.
- Bronchi/Plantago comp.

Второй этап:

БиоМеД
практика естественного выздоровления

vitOrgan:

- NeyNormin Nr.65
- FegaCoren Nr.61
- NeyFaexan Nr.55,
- Neyfermin Nr.14,
- NeyDil Nr.4,
- NeyDil Nr.20,
- NeyBron Nr.44,
- NeyThymun Nr. 29 (f+k),
- NT Pancreaticum,
- NT Surrenium,
- NT Poly,
- Conisan A, Conisan B

Sanum:

- Fortakehl,
- Notakehl,
- Utilin.

Конституциональный препарат

БиоМеД
практика естественного выздоровления

NeyNormin Nr.65 (D7,D4):

Thymus fet.,Gl. suprarenalis,
Gl. parathyreoidea,
Lien, Lymphonodi, Medulla ossium,
Hepar, Ren, Pancreas,
Funiculus umbilicalis,
Hypophysis, Diencephalon,
Mucosa miscae, Cutis, Vasa

Fega Coren Nr.61(D7,D4):

Hepar, Pancreas, Thymus,
Lien, Cor, Ren, Aorta,
Gl. Suprarenal., Mucosa intestinal.,
Amnion, Testes, Gl. Thyreoidea,
Diencephalon

БиоМеД
практика естественного выздоровления

Neyfermin Nr. 14(D7, D4):

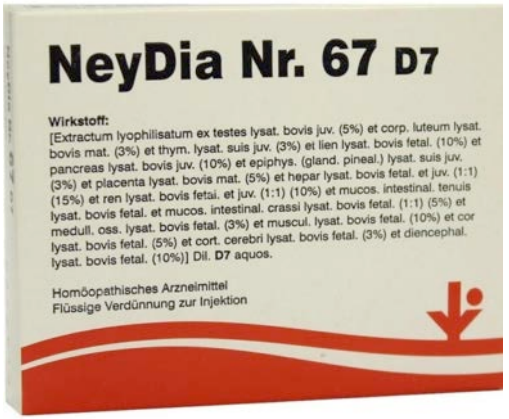
Pancreas

NeyDia Nr. 67 (D7,D4):

Pancreas, Testes, Corpus lut., Thymus juv., Lien, Epiphysis, Placenta mat., Hepar, Ren, Mucosa intestinal., Medulla oss., Musculi, Cor, Cortex cerebri, Diencephalon

NeyTabs Poly:

Mucosa ventriculi D6,
Hepar D6,
Pancreas D6,
Mucosa intestinalis tenuis D6,
Mucosa intestinalis crassi D6



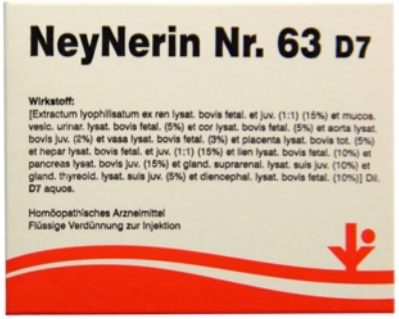
NeyTabs Pancreaticum:

Pancreas D6

БиоМеД
практика естественного выздоровления

NeyNerin Nr.63 (D7, D4) :

Ren, Mucosa vesicae urinariae,
Cor,Aorta,
Vasa,Hepar,
Lien,Pancreas,
Gl.suprarena lis,
Glandula thyreoidea,
Diencephalon, Placenta tot.



NeyThymun Nr. 29 f+k:

Thymus fet., Thumus juv.

NeyOpon Nr. 52:

Retina,
Chorioidea,
Nervus opticus

NeyOpin Nr. 58: Bulbus oculi

Пациент № 1:

БиоМеД
практика естественного выздоровления

Мальчик В. 5 лет. Давность заболевания – 3-4 месяца инсулинотерапии на момент обращения. Жалобы – снижение массы тела, вялость, утомляемость. Дебют заболевания практически стандартный в детской практике – после ОРВИ, проходил на фоне стресса – развод родителей.

После постановки диагноза ребенку семью решили сохранить, переехали в деревню, искали врача, чтобы снизить дозу инсулина и улучшить качество жизни ребенку.

Сахарный диабет

БиоМеД
практика естественного выздоровления

<u>Первый этап</u>:

- Mucosa compositum, Berberis-Homaccord, Hepeel, Leptandra comp., Traumeel, Pancreas/ Argentum.

<u>Через 1,5 месяца второй этап</u>:

- PancreaSOME, NeyNormin 65 , Neyfermin 14.

<u>Первый год</u> – 3 курса ампульных препаратов, между ними NT Pancreaticum, NeyNormin 65 oral

<u>Второй год</u> - Neyfermin 14, Mucosa compositum, NT Pancreaticum, Pancreas/ Argentum.

Пациент №2:

БиоМеД
практика естественного выздоровления

Пациентка Л. 98 г.р. Обратилась в ноябре 2015 года с просьбой улучшить качество жизни, снизить дозу инсулина, если будет возможно. Дебют заболевания – сентябрь 2105 года – выраженная потеря массы тела с августа, полидипсия (связывала с жаркой погодой), отсутствие месячных с августа, госпитализирована в эндокринное отделение с показателем сахара 20 ммоль/л.

Диагноз при поступлении: сахарный диабет впервые выявленный, диабетический кетоацидоз 1 степени , стеатоз печени, обменная кардиопатия.

Инсулинотерапия: **Хумалог и Лантус**

Сахарный диабет

БиоМеД
практика естественного выздоровления

<u>На первом этапе получала</u>:

- Mucosa compositum,
- Leptandra compositum,
- Traumeel,
- Pancreas/ Argentum,
- Berberis-Homaccord,
- Galium-heel, Hepeel.
- Проведена беседа о коррекции питания и физических нагрузок.

<u>Второй этап</u>:

- NeyNormin Nr.65 ,
- Neyfermin Nr.14,
- Pancreas/ Argentum,
- Sanuvis.
- Fortakehl,
- NT Pancreaticum.

Сахарный диабет

БиоМеД
практика естественного выздоровления

Ноябрь 2016 г.

- Citrokehl
- Sankombi D5
- NeyTabs Pancreacum
- Protease
- Pancreas/ Argentum
- Mesenchym/Calcium carbonicum compositum
- Pulsatilla C 30

Декабрь 2016 г., май 2017 г.

- NeyNormin Nr.65 D7, D4
- Neyfermin Nr.14 D7, D4

Пример: диабетическая ретинопатия (СД1)

БиоМеД
практика естественного выздоровления

Пациентка О., 48 лет.

Диагноз (2010 г.) :

- Сахарный диабет 1 типа (средней степени тяжести),
- диабетическая полинейропатия,
- диабетическая пролиферативная ретинопатия (тракционная отслойка сетчатки),
- катаракта слева,
- Артериальная гипертензия 2 ст.,
- хронический пиелонефрит,
- дислипидемия,
- НМЦ в пременопаузе,
- АИТ, хроническая герпетическая инфекция.

Оперативное лечение тракционной отслойки сетчатки (2010 г.)

Лечение: I этап препараты фирмы Heel (Mucosa compositum, Galium---heel, Lymphomyosot, Hepeel, Hepar compositum, Placenta compositum)

II этап -пептидотерапия(NeyOpon Nr. 52; NeyOpin Nr.58, Conisan A, Conisan B).

2011 г. май – консультация офтальмолога состояние стабильное, состояние сетчатки улучшилось,в оперативном лечении не нуждается.

2012 г. -март катаракта слева сохраняется, умеренно повышенное глазное давление, состояние сетчатки стабильное, повысилась острота зрения.

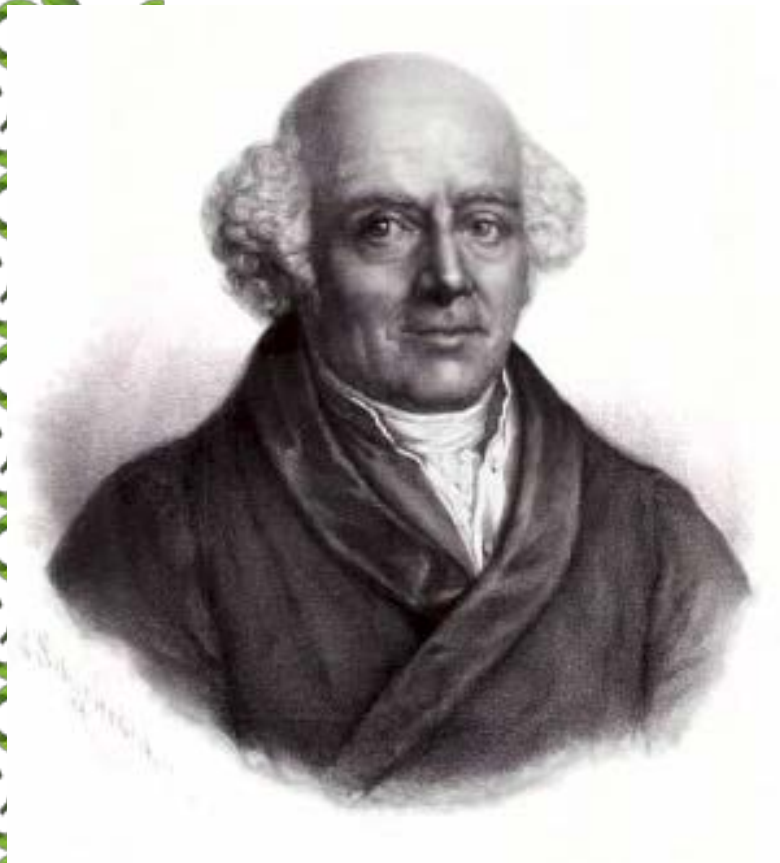
В настоящее время состояние сетчатки глаза стабильное.

Выводы:

БиоМеД
практика естественного выздоровления

- Лечение сахарного диабета биотерапевтическими препаратами позволяет снизить терапевтическую дозу инсулина, а в некоторых случаях и предотвратить его назначение;
- Использование биологических препаратов снижает тяжесть осложнений данного заболевания, повышает качество жизни пациента;
- Пептидные биорегуляторы обладают высоким органотропным и биоревитализирующим эффектом, не имеющим аналогов среди известных аналогичных препаратов;
- Необходима ранняя диагностика сахарного диабета у детей, учитывая аутоиммунный характер заболевания и различные типы наследования;
- Учитывая генетическую предрасположенность к СД, необходимо проводить профилактические курсы лечения даже при удовлетворительных результатах основного курса лечения.

БиоМеД
практика естественного выздоровления



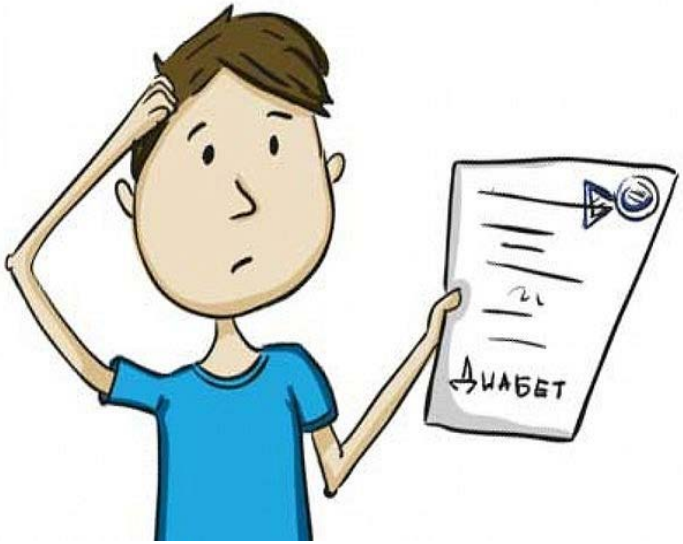
«Ни одно истинное излечение... не может быть достигнуто без строго индивидуального лечения каждого случая болезни»

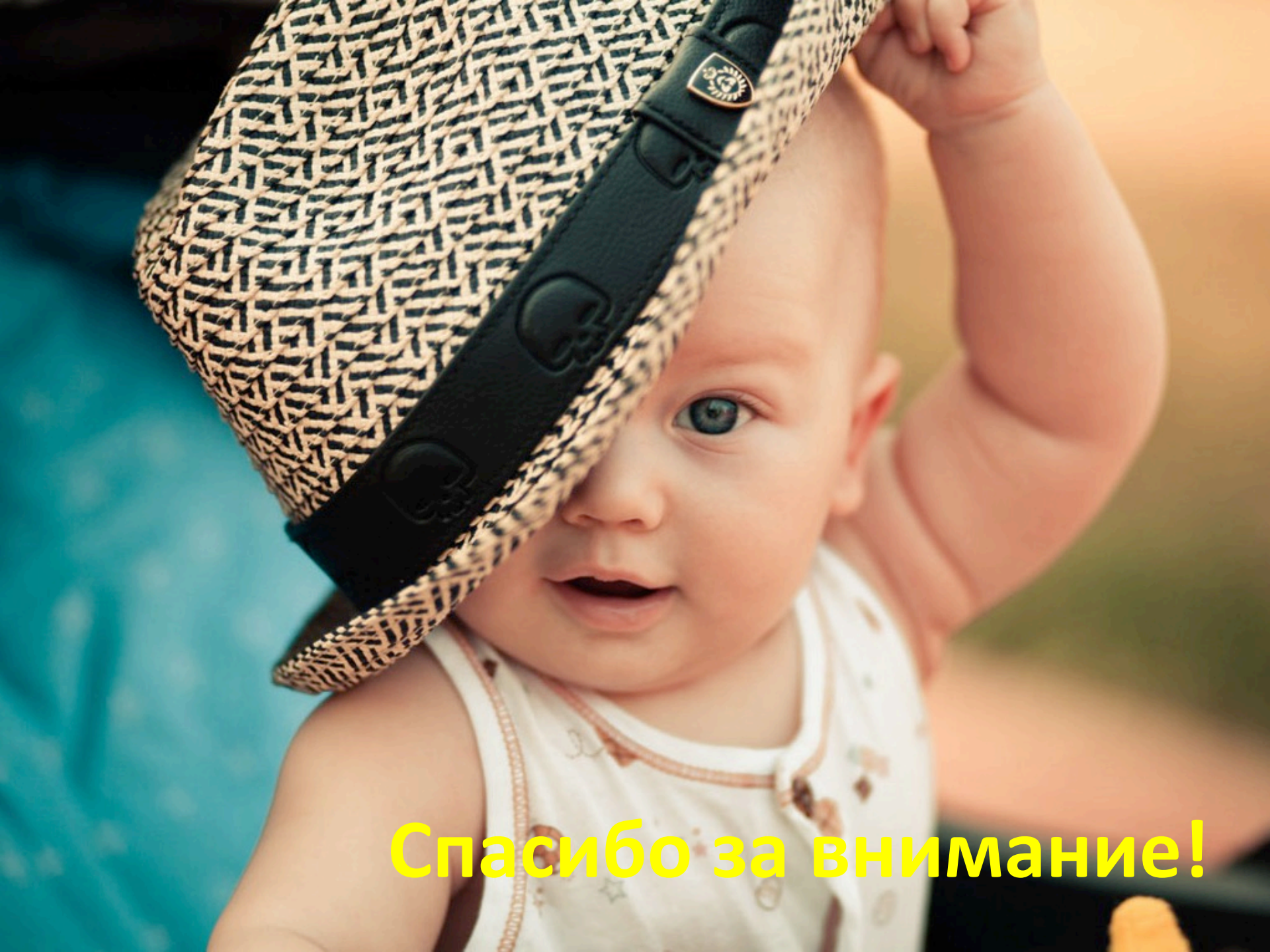
Самуэль Ганеман

Маркова Светлана Валерьевна
Санкт-Петербург
8-911-937-96-47

БиоМеД
практика естественного выздоровления

Комплексная биотерапия сахарного диабета




Спасибо за внимание!