

8. Vudu L.. Formele tiroiditei autoimune și diagnosticul lor. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei, Științe medicale Nr.3, pag. 140-144, Chișinău 2006
9. Yong Soo Park. Increased Prevalence of Autoimmune Thyroid Disease in Patients with Type 1 Diabetes. The Korean Journal of Internal Medicine Vol. 15, No. 3, 2000

## **FIZIOTERAPIA ÎN TRATAMENTUL COMPLEX AL POLINEUROPATIEI DIABETIC**

**Tamara Tudose<sup>\*</sup>, Daria Saulea<sup>\*\*</sup>, Maria Russu<sup>\*</sup>, Natalia Vasiliu<sup>\*\*</sup>, Valentina Moloșag<sup>\*\*</sup>**

<sup>\*</sup>USMF „Nicolae Testițeanu”, catedra endocrinologie;

<sup>\*\*</sup> IMSP SCR, secția Fizioterapie și Recuperare medicală

### **Summary**

#### *The physiotherapy in the complex treatment of diabetic polyneuropathy*

Type II diabetes is a disease with complications such as: diabetic neuropathy, angiopathy, encephalopathy etc.

The purpose of investigations is to study the therapeutic effects of physical factors in the application treatment people suffering from diabetic polyneuropathy.

Complex treatment of patients with diabetic polyneuropathy with physiotherapy, massage, physical factors therapy and medications has helped obtain clinical effect within 5-7 sessions with average duration of stay 7 - 8 days.

### **Rezumat**

Diabetul zaharat tip II prezintă o afecțiune foarte răspândită, în special printre vârstnici. Complicațiile precoce a acestei patologii sunt: polineuropatia periferică diabetică, angiopatia retinopatia diabetică, și encefalopatia.

Scopul investigațiilor prezente este studiul efectelor curative în aplicarea factorilor fizici în tratamentul persoanelor care suferă de polineuropatie diabetică.

Rezultatele cercetărilor au demonstrat că asocierea și combinarea factorilor fizici cu proceduri de termoterapie, masaj, kinetoterapie, precum și tratamentul medicamentos al pacienților cu polineuropatie diabetică de origine non-insulinodependentă contribuie la obținerea efectului clinic în termen de 5-7 ședințe la curs, ceea ce este actualmente suficient în condiții spitalicești cu durata medie de spitalizare cca. 7-8 zile.

### **Introducere**

Diabetul zaharat tip II prezintă o pandemie în întreaga lume, în special la persoanele vârstnice cu apariția complicațiilor - polineuropatia periferică, macroangiopatia, retinopatia, nefropatia ect. Polineuropatia periferică diabetică se caracterizează prin diferite simptome și dereglări a funcțiilor nervilor periferici, ceea ce provoacă micșorarea sensibilității cutanate, dureri și crampe musculare în timpul nopții. Neuropatia diabetică clinic se determină la 25% din pacienți, iar în investigațiile reovasografice practic la majoritatea pacienților sunt atestate afecțiuni a vaselor sangvine periferice. Deoarece un tratament adecvat poate contribui la regresarea polineuropatiei periferice prin ameliorarea circulației vasculare combinarea tratamentului medicamentos cu cel fizioterapeutic este benefică.

**Obiectivele studiului** au fost cercetarea eficacității tratamentului fizioterapeutic combinat și asociat cu câțiva factori fizici, kinetoterapie și tratament medicamentos a unui lot de pacienți cu polineuropatie în diabetul adultului spitalizati cu durata de 5-7 zile.

### **Materiale și metode**

Cercetările s-au realizat pe un lot de 50 pacienți (26- bărbați; 26-femei) din secția endocrinologiei cu polineuropatie diabetică și angiopatie provocate de diabet zaharat tip II. Vârsta între 40-50 ani - 21 bolnavi (42%) și între 50-60 ani 29 bolnavi (58%). Vechimea diabetului zaharat este de  $9,2 \pm 0,5$  ani. Pacienții au fost studiați clinic și biologic cu determinarea hemoleicogramei, analiza sumară a urinei, reovazografia, fibrinogen, protrombina, glicemia, profilul glicemic. Clinic polineuropatia diabetică se manifesta prin micșorarea sensibilității cutanate la membrele inferioare, dureri musculare nocturne, diminuarea pulsației pe a. dorsalis pedis, amplitudinea în reovasografie  $\leq 0,25$ . Diabetul zaharat al adultului era subcompensat cu medicamente hipoglicemice per oral la 40 pacienți și la 10 bolnavi cu insulinoterapie. Concomitent bolnavii primeau tratament cu preparate angioprotectoare și vitaminoterapie. În lotul martor pacienții (n=10) erau tratați exclusiv medicamentos, iar lotul de studiu (n=40) suplimentar la tratamentul medicamentos a fost aplicat tratamentul fizioterapeutic și kinetoterapie. Printre factorii fizici utilizați se număra magnetoterapia, electroforeza medicamentoasă, darsonvalizarea după metoda standard, aplicații cu parafină și ozochirită, masaj și kinetoterapie. Ședințele se efectuau zilnic cu intervale de timp conform criteriilor clinici și caracteristica factorilor fizici, la o serie de 5-7 procedee.

### **Rezultate și discuții**

Îmbinarea tratamentului medicamentos cu procedee de fizioterapie, masaj și kinetoterapie asigură micșorarea duratei cursului de tratament de la 10-12 ședințe până la 5-7 ședințe. Ameliorarea indicilor metabolismului glucidic s-a observat atât în lotul cu tratament exclusiv medicamentos, precum și în cel cu adăugarea tratamentului fizioterapeutic, dar în ultimul lot modificările favorabile au început să se manifeste mai rapid și mai exprimat. Aplicarea tratamentului fizioterapeutic a diminuat durerile și a fenomenele inflamatorii, a ameliorat circulația sangvină periferică în membrele inferioare și a accelerat efectele regenerative la 37 bolnavi (94%), doar la 3 bolnavi (6%) efectele benefice nu au fost evidente. În lotul cu tratament exclusiv medicamentos efectul analgezic și ameliorarea circulației sanguine periferice sunt mai puțin pronunțate și apar abea la a 7-a zi.

Astfel, îmbinarea tratamentului medicamentos cu cel fizioterapeutic asigură accelerarea fenomenelor de diminuare a simptomelor polineuropatiei periferice diabetice și reducerea în timp a tratamentului în condiții spitalicești de la 10-12 zile la 5-7 zile, ceea ce demonstrează prioritatea terapiei combinate cu tratament fizioterapeutic față de monoterapia medicamentoasă.

### **Bibliografie**

1. Saulea A. Balneofizioterapia generală. Chișinău, Ed. Arc, 1996, 318p.
2. Боглюбов В. М., Пономаренко Г. Н., Общая физиотерапия, М., 2008
3. Галтян Г., Диабетическая полинеуропатия. М., 2000