

С6, нестабільність С3-С6. Консультація нейрохірурга – рекомендовано проведення лікворошунтувальної операції в плановому порядку; офтальмолога- висока ускладнена короткозорість обох очей.

Враховуючи важку інтранатальну травму, яка не була врахована лікарями на попередніх етапах досліджень та, ймовірно, могла також викликати подібні зміни в головному мозку, виникла необхідність в проведенні прискіпливої диференційної діагностики та визначення подальшого прогнозу. З цією метою пацієнтці рекомендовано консультація медичного генетика (з метою підтвердження/відхилення генетично зумовленого захворювання) та проведення МРТ додатково йшийного відділу хребта (з метою визначення ступеня лікворо-динамічних змін на рівні хребтового каналу, що ймовірно ускладнюють церебральні ліквородинамічні порушення).

Висновки. Хоча орфанна патологія зустрічається не надто часто, проте сімейний лікар в своїй самостійній діяльності та в рамках мультидисциплінарного підходу повинен володіти достатньою кількістю інформації для її виявлення та разом з лікарями-спеціалістами (неврологом, генетиком та ін.) проводити диференційну діагностику з іншими захворюваннями стосовно визначення особистого та сімейного прогнозу пацієнта.

ЕНДОГЕННЕ ДИХАННЯ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Заремба Є. Х., Заремба-Федчишин О. В., Ших Л. Б., Кравчук О. В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (Україна)

Актуальність. Можливість уникнути захворювань і значно продовжити життя кожної людини з'явилось завдяки відкриттю ендогенного дихання. Ендогенне дихання – це унікальний феномен, для якого характерні такі основні властивості: людина отримує новий ефективний обмін речовин, що гарантує здоров'я і довготривале життя, отриманий обмін удосконалюється необтяженим способом і стає основаним.

Результати та їх обговорення. Головна ідея ендогенного дихання полягає в тому, що клітини крові можуть самі виробляти кисень, використовуючи всього 5-10 % повітря, що вдихається. Вони одержують нові енергетичні властивості і передають їх іншим клітинам організму. Це відкриття належить академіку Академії медичних наук України Михайлу Тимочку. Він довів, що в обміні речовин бере участь усього лише 1-10 % кисню, що надходить ззовні, а інші 90-99 % забезпечуються внутрішньоклітинними реакціями.

Це проходить досить просто, проводиться дихальним тренажером В. Фролова, людина за допомогою тренажера поступово переходить із зовнішнього дихання на ендогенне. Проведення дихальних тренувань на тренажері звільняє від захворювань, укріплює здоров'я, збільшує тривалість життя. Спочатку людина робить 6 вдохів на хвилину, потім (через тиждень) – 4, через місяць – 2 на хвилину і т. п. Чим рідше дихання, тим кращий стан здоров'я та ефективніший обмін речовин в організмі.

Освоївши ендогенне дихання за допомогою тренажера В. Фролова (ТДІ-01), людина одержить: високоактивну імунну систему, високу енергетику клітин, вирівнювання енергообміну, ефективну взаємодію всіх систем організму.

Переваги тренажера В. Фролова:

1. Висока ефективність при «цілому букеті захворювань».
 2. Можливість застосування тренажера в будь-якій ситуації: вдома, на відпочинку, у поїзді, на роботі, у лікарні. Прилад компактний, важить всього 130 грамів, нікуди не підключається.
 3. Доступність методики: її успішно освоюють і діти, і 90-літні люди.
 4. Ніяких витрат при експлуатації – хворому потрібно витратити 30-40 хв. часу в день.
 5. Використання тренажера дозволяє в 5-10 разів заощаджувати кошти на ліки, а з часом і зовсім від них відмовитися.
 6. Невисока вартість.
 7. Може служити інгалятором з використанням ефірних олій.
- Особливо ефективна методика при оздоровленні, лікуванні і реабілітації:
- Органів дихання – бронхіальна астма, хронічний бронхіт, бронхопневмонія, бронхоектатична хвороба, хронічна пневмонія, пневмосклероз, емфізема легень, риніт, ларингіт, гайморит, фронтит, плеврит, пневмококіоз, силікоз, туберкульоз легень та інші.

Серцево-судинної системи – гіпертонічна хвороба, стенокардія, серцева аритмія, серцева астма, атеросклероз, післяінфарктний стан, хронічна серцева і судинна недостатність, варикозне розширення вен, тромбоз, флебіти, ламкість судин, перикардит.

Органів травлення – захворювання печінки, жовчного міхура, підшлункової залози, виразкова хвороба шлунка і 12-ти палої кишки, гастритів, ентеритів, колітів, геморою.

Ендокринної системи – цукровий діабет, захворювання щитовидної залози, ожиріння, целюліт, подагра, патологічний клімакс, метаболічні захворювання.

Опорно-рухового апарату – остеохондроз, ішіас, радикуліт, артрит, артроз, ревматизм, парез, атрофія м'язів та багато інших захворювань.

Органів сечовидільної і статевих систем – гломерулонефрит, пієлонефрит, аденома простати, імпотенція, фригідність, запалення яєчників тощо.

Приклад успішного лікування бронхіальної астми.

Хворий Г., 26 років звернувся на консультацію у вересні 2016 року зі скаргами на приступи задишки, які посилюються під час фізичного навантаження та більш виражені в нічний час, порушення сну, поява кашлю, незначне підвищення температури, виражену загальну слабкість, знижену працездатність.

Об'єктивно: дихання носом утруднене. Грудна клітка симетрична, при пальпації не болюча, еластична, резистентна. Втягнення підключичних ямок та міжреберних проміжків помітні незначно. Перкуторно над легеньми – коробковий звук. Аускультативно: сухі свистячі хрипи.

Порушень в інших органах і системах не виявлено.

Дані результатів спірометрії хворого на бронхіальну астму: рестриктивні порушення середнього ступеня важкості (ФЖЄЛ – різкі зміни; ЖЄЛвд – легкі зміни; ОФВ1 – легкі зміни; ОФВ1 % ФЖЄЛ в нормі; ІТ в нормі; ПОШ в умовній нормі).

Після використання ендогенного дихання стан хворого значно покращився: скарги на задишку зменшилися, збільшилася толерантність до фізичного навантаження, підвищилася працездатність.

Дані результатів спірометрії після використання ендогенного дихання:

обструктивних і рестриктивних порушень не виявлено (ФЖЄЛ – в умовній нормі; ЖЄЛвд – в умовній нормі; ОФВ1 – в нормі; ОФВ1%ФЖЄЛ в нормі; ІТ в нормі; ПОШ в нормі).

Висновки. Метод ендогенного дихання можна широко застосовувати для лікування та профілактики багатьох захворювань в практиці сімейного лікаря.

ДИНАМІКА ЗМІН ПОКАЗНИКІВ ЗАПАЛЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З НЕСТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ ПРИ ЛІКУВАННІ СТАТИНАМИ З АЛЬФА-ЛІПОЄВОЮ КИСЛОТОЮ

Заремба Є. Х., Смалюх О. В., Заремба-Федчишин О. В., Заремба О. В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (Україна)

Актуальність. Ішемічна хвороба серця (ІХС) є однією з найбільш поширених захворювань серцево-судинної системи. Згідно прогнозу поширеність ІХС в Україні зростає до 2025 року на 63,5 %, а захворюваність збільшиться на 61,2 %. Великою кількістю багатоцентрових досліджень доведено ефективність прийому статинів для зниження частоти серцево-судинних ускладнень та смертності. Ефективність статинів пов'язують з гіполіпідемічною дією, так і з їх плейотропними ефектами: протизапальним, антитромботичним, антиішемічним, вони стабілізують атеросклеротичну бляшку, сприяють її регресу, пригнічують проліферацію та міграцію гладком'язових клітин.

Мета дослідження: дослідити рівень С-реактивного протеїну, загального фібриногену у хворих з нестабільною стенокардією при лікуванні статинами у поєднанні з альфа-ліпоєвою кислотою.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 61 хворого з нестабільною стенокардією, середній вік хворих становив 68,3±1,5 роки. Пацієнти розподілені дві групи: перша група (n=33 особи) отримували загальноприйняте лікування, згідно затверджених протоколів лікування включно з прийомом розувастатину один раз на добу в дозі 10 мг, друга група (n=28), крім загальноприйнятого лікування з розувастатином один раз на добу в дозі 10 мг у комбінації з альфа-ліпоєвою кислотою (перші 10 днів – інфузійна терапія з переходом на пероральний прийом альфа-ліпоєвої кислоти в дозі 600 мг наступні 20 днів). Пацієнтам проводили загальноклінічні обстеження, визначення рівня С-реактивного протеїну, загального фібриногену в крові. Обстеження хворих проводили до та після лікування.