

дають змогу визначити основні напрямки діагностики та лікування найбільш поширеної внутрішньої патології (ГЕРХ, хелікобактерний гастрит, виразкова хвороба, артеріальна гіпертензія, тощо), зосередитися на подоланні існуючих недоліків; 3) огляди-консультації, застосування опитувальників та портативної мобільної експрес-техніки дозволяє покращити рівень діагностики та надання медичної допомоги в первинній ланці охорони здоров'я.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ ДЕНДІ - ВОЛКЕРА В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Гриб Н. В., Зінчук С. Ю.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

Актуальність. В практиці сімейного лікаря зустрічаються випадки з нечіткою клінічною картиною, прояви яких притаманні для багатьох захворювань. Основним нашим завданням є визначення подальшої тактики ведення таких пацієнтів і правильний їх розподіл між рівнями надання медичної допомоги. Прикладом таких патологій є орфанні захворювання, представником яких є синдром Денді-Волкера (СДВ). Ця патологія переважно дитячого віку, у 32 % діагноз встановлюється в віці старше 6 місяців, проте у 10-20 % можливі перші прояви в підлітковому чи юнацькому віці з відповідно легшим перебігом та менш вираженими проявами. З причинами, які обумовлюють появу СДВ, пов'язують деякі хромосомні аномалії (трисомії 18, 9 і 13 хромосом; часткове дублювання 5 р, 8р, 8q і 11q; делецію фрагментів 2Q, 3Q і 6р), його описують в складі багатьох генетичних синдромів з автосомно-рецесивним типом успадкування (синдром Меккеля, Меккеля-Грубера, Варбурга та ін.), а також важливу роль відіграють тератогенні фактори: перенесені матір'ю в першому триместрі вагітності інфекційні захворювання (кір, краснуха, цитомегаловірус), внутрішньоутробні травми, цукровий діабет, вплив токсичних речовин (деякі антибіотики та алкоголь). Цікавим є той факт, що на перший погляд, СДВ супроводжується неспецифічними клінічними проявами, такими як: тупий розпираючий головний біль, біль та важкість в очах, головокружіння, хиткість при ходьбі, нудота, та потребує проведення прискіпливої диференційної діагностики з лікворо-гіпертензивним синдромом іншого походження (наслідки черепно-мозкових травм, інсультів тощо).

Мета дослідження: розширити інформацію серед сімейних лікарів про орфанні захворювання шляхом демонстрації клінічного випадку з нашої практики.

Результати та їх обговорення. На момент огляду пацієнтка О., 1970 р.н., отримувала стаціонарне лікування в неврологічному відділенні Клінічної лікарні № 15 Подільського району м. Києва. Скаржилась на постійний головний біль, який посилюється часто вночі й зранку, також в сонячну погоду, періодичне головокружіння, нудоту та блювоту, шум у вухах постійного характеру, зниження зору, порушення сну. Діагноз при направленні в стаціонарне відділенні – синдром Денді-Вокера, який був встановлений 5 років тому й, окрім клінічних проявів, ґрунтувався на результатах МРТ-дослідження: ознаки внутрішньої гідроцефалії, ретроцеребелярна киста 11,4x7,2x5,1 см, гіпоплазія обох гемісфер мозочку, зменшення хробака мозочка в об'ємі, візуалізація частково в верхніх відділах.

Завдяки детально зібраному анамнезу ми виявили, що пацієнтка народилась в результаті ускладнених пологів: пологова травма, трьохразове обвиття шії пуповиною та накладання акушерських щипців для родорозрішення. В дитячому віці знаходилась на диспансерному обліку в невропатолога і педіатра, а підлітковому віці – в офтальмолога та мала інвалідність через значне погіршення зору. З анамнезу життя відомо: пацієнтка заміжня, має дорослу доньку та онучку. Веде звичайний спосіб життя. Має вищу освіту, працювала інженером на промисловому виробництві.

Звертає на себе увагу те, що декомпенсація захворювання з'явилась близько 5-ти років тому, проведено МРТ та встановлений діагноз СДВ. Дані неврологічного огляду: емоційно лабільна, очні щілини - елементи с-му Горнера праворуч, реакція зіниць на світло млява, конвергенція ослаблена S>D, рух очних яблук обмежений вгору, диплопія, середньорозмашистий горизонтальний ністагм. Підвищена чутливість точок виходу трійчастого нерву. Обличчя асиметричне, мова сповільнена. Періостальні та сухожилкові рефлексії S>D, легкий лівобічний геміпарез. Патологічні рефлексії: Бабінського S>D, с-м Штрюмпеля + з двох сторін, Россолімо зліва. Координаторні проби з інтенцією, в позі Ромберга – похитування. Менінгеальні знаки відсутні. Болючість при пальпації підпотиличної ділянки та паравертебральних точок шийного відділу хребта, обмеження об'єму рухів у шийному відділі.

Проведено лабораторні та інструментальні методи обстеження: загальні аналізи крові та сечі без особливостей. Результати рентгенографії ШВХ: дифузний остеопороз, компресійна деформація

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'явилося 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.