

4. Чернобровий В.М., Мелашенко С.Г., Півторак Н.А., Заїка С.В., Палій І.Г., Резніченко І.Г., Степанок Н.Г., Чернова І.В. Досвід доказової фармакотерапії гастродуоденальних захворювань з використанням комп'ютерної внутрішньошлункової рН-метрії // Гастроентерологія. Міжвідомчий збірник. Випуск 32. – Дніпропетровськ, 2001. – С.308-311.
5. Чернобровий В.М. Дисбактеріоз кишечника: актуальні питання діагностики та фармакотерапії. – Вінниця: Континент-Прим, 2000. – 20с.
6. Чернобровий В.М. Рациональна амбулаторна фармакотерапія захворювань органів травлення. – Вінниця: Логос, 2000. – 92с.
7. Akehurst R, Kaltenthaler E. Treatment of irritable bowel syndrome: a review of randomised controlled trials // Gut. – 2001. – V.48. – P.272-282.
8. van Herwaarden M.A, Samsom M., Smout A.J. A 24-h recording of intragastric pH: technical aspects and clinical relevance // Scand.J. Gastroenterol. – 1999. – V.230,Suppl.- P.9-16.
9. Peghini PL, Katz Patient Chart, Bracy NA, Castell DO. Nocturnal recovery of gastric acid secretion with twice daily dosing of proton pump inhibitors// Am. J. Gastroenterol. – 1998. – V.93. – P.763-767.

SUMMARY

MODERN PROGRAMS OF THE MONITORING OF ALIMENTARY TRACT DISEASES IN OUTPATIENT'S PRACTICE OF A GENERAL PRACTITIONER

Chernobrov V.N., Melashchenko S.G., Paliy I.G., Pivtorak N.A., Zajika S.V., Skripka A.A., Fedzhaga I.V., Kavka S.A., Kosenko S.V., Fostakovski D.S., Chernova I.V., Morozova E.I., Bourka N.V., Kolesnik S.P.

The article is devoted to the experience of treatment widespread alimentary tract's diseases in outpatient's practice by using different methods of control gastrointestinal disorders: acid-related (hyperacidity, hypoacidity, gastroesophageal and duodenogastral reflux) and nonacid-related (contamination of microorganisms, vertebrogenic)

Key words: general practitioner, peptic ulcer, reflux disease, cholecystitis, irritable bowel disease, pancreatitis, pH-metry, stomach, *Helicobacter pylori*

УДК 616.12 – 08:615.015.32+614.254.3

ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ АЛЬТЕРНАТИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Шкода-Ульянова Н.В., Рішко В.В., Долгош М.Ю., Панас С.В.

Ужгородський національний університет, кафедра терапії та сімейної медицини, м. Ужгород

Ключові слова: антигомотоксикологія, сімейна медицина, кардіологія

Вступ. На прийомі у сімейного лікаря значну частину пацієнтів складають хворі з патологією серцево – судинної системи, причому серед них переважають люди середнього та похилого віку. При лікуванні цих хворих слід пам'ятати про те, що багато з використовуваних препаратів мають побічні ефекти, призводять до розвитку толерантності, синдрому відміни чи дають парадоксальну дію. Так, за даними літератури, побічні ефекти препаратів, що найчастіше використовуються в кардіології, наступні:

Від нітрогліцерину – головні болі, зниження тиску, парадоксальна дія, розвиток толерантності [5, 8];

від аспірину – ульцерогенна дія, кровотечі, ішемічний інсульт при внутрішньовенному введенні [4];

від молсидоміну – головні болі, головокружіння, толерантність [7];

від предукталу – можливі (рідко) розлади шлунково – кишкового тракту [7];

від статинів – дисфункція печінки, ураження скелетних м'язів, помутніння кристалика ока.

β-блокатори погіршують ліпідний профіль і можуть погіршити метаболізм глюкози.

Інгібітори АПФ – можуть викликати кашель, шкірні реакції, нейтропенію, розлади шлунково – кишкового тракту.

Ніфедіпін – викликає побічні ефекти в 40% хворих, серед них: запаморочення (12,1%), набряки ніг (7,7%), розлади шлунково-кишкового тракту (7,5%), відчуття жару (7,4%), посилення проявів стенокардії (1,2%). (див. діаграму) [9].

Матеріали та методи дослідження. За допомогою вказаних гомеопетичних та комплексних антигомотоксичних препаратів нами проліковано 46 хворих. З них у п'яти хворих, віком понад 70 років, больовий синдром зняти не вдалося, пізніше у них було виявлено метастази в легені (локалізація первинної пухлини різна). У одної хворої після першої ін'єкції ангіо – ін'єлю було "відчуття розпирання" у всіх судинах, у зв'язку з чим вказаний препарат був відмінений. Загалом добрий і дуже добрий результат лікування був у 85% пацієнтів, сумнівний – у 2%, у 13% пролікованих даним препаратом хворих видимого клінічного ефекту не спостерігалось (у цих хворих була виявлена супутня важка органічна патологія – рак легень або метастази в легені злоякісних пухлин іншої локалізації).

Результати дослідження та їх обговорення. У зв'язку з досить частим виникненням побічних ефектів, кожному сімейному лікарю необхідно знати про можливість використання альтернативних методів лікування. Наприклад, слід пам'ятати, що мінімальні дози аспірину містяться у натуральних продуктах харчування: квашеній

капусті (50 мг на 1 л), винограду соці, малині, червоному вині (французький феномен) [4].

Як додатковим, так і самостійним методом лікування кардіологічних хворих може бути терапія за допомогою гомеопатичних [6], а також антигомотоксичних [8] препаратів. Особливо це стає актуальним при алергії до основних алопатичних препаратів. У таких випадках сімейний лікар має можливість призначити комплексний антигомотоксичний препарат ангіо – інйель, що випускається в розчині для ін'єкцій (5 ампул по 1,1 мл), містить 8 компонентів в "аккорді" розведень Д10, Д30, Д200. В Німеччині застосовується з 1978 року, в Україні зареєстрований в 1997 році (реєстраційне свідоцтво №2358 від 09.07.1997р.).

Для лікування захворювань кардіологічного профілю ми використовували комплексний біологічний препарат ангіо - інйель. Показаннями до його застосування є: порушення коронарного кровотоку, стенокардія, гострий інфаркт міокарду, кардіалгія вертеброгенного походження, ретоксичне послаблення міокарду (медикаментозне або постінфекційне), гіпертонія, вегето – судинна дистонія. Дорослим пацієнтам при гострих захворюваннях вводять по 1-2 ампули за добу, при довготривалій терапії – по 1 ампулі 1-3 рази на тиждень внутрішньом'язево або підшкірно, в акупунктурні точки (гомеосиніатрія), або сегментарно. Дітям препарат дозують згідно віку.

При лікуванні кожного хворого застосовувалася індивідуальна схема лікування в залежності від стану пацієнта. Для ілюстрації застосування комплексного препарату ангіо - інйель наводимо кілька клінічних прикладів:

Приклад 1. Хворий Р., 1981 р.н., звернувся 12.04.2002 р. із скаргами на колючі короточасні болі в ділянці серця, які змінюються ниючими тривалими (протягом декількох годин) болями. Вважає себе хворим на протязі 2,5 – 3 місяців; стан

ненадовго покращується після прийому валідолу, корвалолу. Із анамнезу життя відомо, що в п'ятирічному віці хворів ревмоenceфалітом, часто хворів ГРВІ, рік тому переніс операцію у зв'язку з атрофією слизової носа. За останні 6 місяців набрав більше 18 кг ваги тіла.

Об'єктивно: зріст 188 см, вага тіла 100 кг, шкірні покриви звичайного забарвлення, чисті. Зів гіперемований, "синці" під очима (не висипається, складає іспити, перевтомлений). Серцева діяльність ритмічна, АТ 120/80 мм.рт.ст., пульс ритмічний, ЧСС 60 уд./хв. Периферичних набряків немає. В легенях везикулярне дихання. Черво м'яке, безболуче. ЕКГ – варіант норми.

Діагноз: Нейроциркуляторна дистонія по кардіальному типу.

Призначено:

Ангіо –інйель 1 амп. в/м №5 щоденно.

Енгістол - по 1 табл. під язик за 20 хвилин до їжі 2 рази в день.

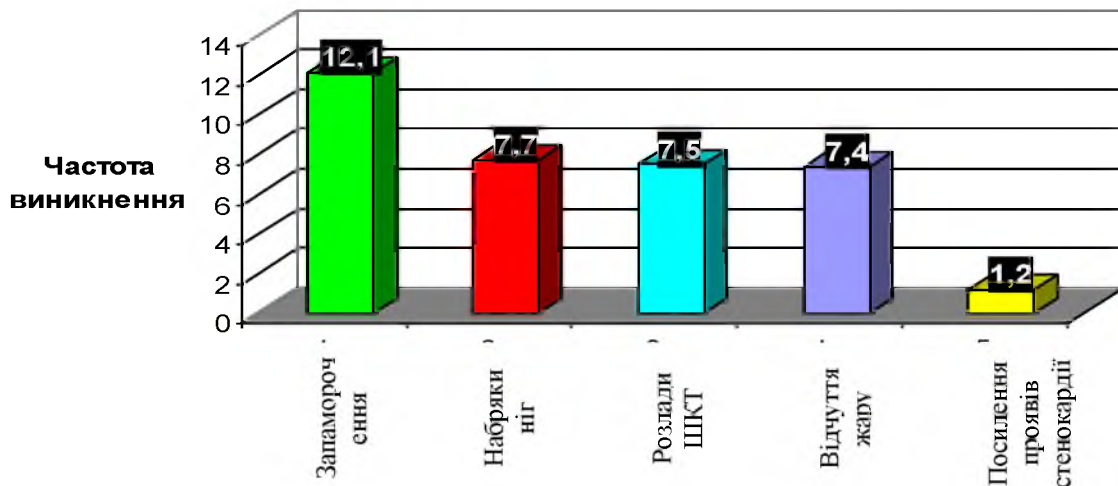
Спігелія 200 – по 3 круп. сублінгвально при болях і на ніч.

19.04 2002 року – повторний огляд: скарги на сильну пітливість. Після першої ін'єкції ангіо – інйелю больовий синдром ні разу не повторювався, пацієнт відмічає зниження маси тіла. Об'єктивно: зів – в нормі, АТ 130/80 мм.рт.ст., пульс 72 уд./хв.

Рекомендовано продовжити в/м ін'єкції ангіо – інйель 1 раз в 3 дні №5, потім 1 раз в тиждень №5.

Приклад 2. Хвора Г., 65 років, звернулася 28.08.2001 року із скаргами на болі в ділянці серця, що виникають при ході та іррадіюють в праву руку, знімаються нітрогліцерином, нітросорбітом. Зрідка турбують головні болі. Із анамнезу життя відомо, що 26.06.2001 року перенесла інфаркт міокарду, лікувалася в Москві. В даний час може пройти 20 хвилин без зупинок, підіймається на 2 поверх без задишки. Останні 7 – 8 років хворіє гіпертонічною хворобою, жовчнокам'яною хворобою.

Частота виникнення побічних ефектів при застосуванні ніфедипіну



Склад та показання до застосування комплексного препарату ангіо-інїєль

№ п/п	Гомеопатичний компонент препарату ангіо-інїєль	Розведення	Показання для застосування
1	Acidum formicicum (мурашина кислота)	Д10, Д30, Д200	Хронічна міалгія. Подагра, ревматизм (характерний раптовий початок). Болі справа виражені сильніше, ніж зліва; стан погіршується при рухах, пацієнти почувають себе краще при звичайній ходьбі.
2	Asclepias tuberosa (ваточник клубненосний)	Д10, Д30, Д200	Стріляючі і колючі болі в м'язах грудної клітини, що посилюються при рухах, кашлі, пальпації і зникають при нахилі тулубу вперед. Болі в лівій половині грудної клітини, що супроводяться відчуттям серцебиття.
3	Cactus (кактус)	Д10, Д30, Д200	Болі за грудиною тиснучого характеру, або сильні ниючі чи колючі болі, важкість за грудиною, що супроводжуються відчуттям страху смерті. Схильність до носових кровотеч. Набряк лівої руки, прилив крові до голови, відчуття важкості в тім'яній ділянці. Нерегулярний або ниткоподібний пульс. Ревматичні захворювання суглобів (тільки ті випадки, при яких процес починається з верхніх кінцівок)
4	Castoreum sibiricum (боброва струя)	Д10, Д30, Д200	Повільно протікаючий період реконвалесценції після важких хвороб. Рвучі, тягнучі, колючі болі в м'язах різних ділянок тіла. Посмикування окремих груп м'язів. Неспокійний сон з нічними страхами і приступами тиснучих болей в серці.
5	Crataegus (глід)	Д10, Д30, Д200	Болі в серці, що супроводяться тривогою, онімінням лівої руки і пригніченим настроєм. Зниження розумової працездатності. Часте сечовипускання з малою кількістю сечі. Засіб більше підходить особам похилого віку, а також тим, які перенесли важке захворювання, стрес, фізичне чи психоемоційне перевантаження або зловживають спиртними напоями.
6	Plumbum iodatum (йодистий свинець)	Д10, Д30, Д200	Швидка втомлюваність, головні болі, запаморочення, депресивний стан, поганий сон, порушення пам'яті. Прогресуюча м'язева атрофія, сирингомієлія, сирингобульбія, розсіяний склероз, постдифтеріїні парези, спинна сухотка, периферичні парези та паралічі.
7	Glonoinum (нітрогліцерин)	Д10, Д30, Д200	Гіперемія шкіри голови, різка пульсація судин, тахікардія, головні болі із своєрідним відчуттям "збільшення голови", тиску в очних яблуках. Приступи стенокардії.
8	Spigelia (рослина родини Логанієвих)	Д10, Д30, Д200	Невралгії. Гострі колючі болі в лівій половині грудної клітини, що стріляють в руку і шию.

Об'єктивно: шкірні покриви звичайного забарвлення. Серцева діяльність ритмічна, АТ (ліва рука) 160/80 мм.рт.ст., АТ (права рука) 150/80 мм.рт.ст., пульс ритмічний, 72 уд./хв. Черво збільшене в об'ємі, м'який, безболучий. Периферичних набряків нема.

На ЕКГ: ритм синусовий. Рубцеві зміни після перенесеного інфаркту міокарду.

Діагноз: ІХС. Стенокардія напруги, стабільна форма, ІІ ФК. Постінфарктний (26.06.01) і атеросклеротичний кардіосклероз. ХНК – І.

Призначення:

Ангіо – інїєль – 1 ампула в/м №5 1 раз в 3 дні.

Коензім – композитум 1 ампула в/м 2 рази в тиждень №10.

18.09.2001р. – повторний огляд: суб'єктивно почуває себе набагато краще, але при зниженні температури повітря відмічає біль в плечі, що було розцінено як “еквівалент стенокардії”. Об'єктивний стан попередній, АТ 140-150/80 мм.рт.ст. ЕКГ – без динаміки. Додатково призначений гомеопатичний кактус 200 при болях 3 круп. під язик, кор композитум в/м 2 рази в тиждень №5.

30.04 2002 року – повторний огляд: зрідка турбують болі в грудній клітці, які знімаються гомеопатичним кактусом протягом 1-2 хвилин. АТ 150/80-90 мм.рт.ст. Вважає, що почуває себе краще, коли приймає в/м кор композитум і ангіо – інійель. Змінила своє ставлення до повсякденних подій, стала емоційно набагато спокійнішою.

Приклад 3. Хвора Т., 52 роки, звернулася в березні 2000 року із скаргами на колючі болі в

лівій половині грудної клітини, що посилюються при рухах. Об'єктивний стан без особливостей. При пальпації IV міжребер'я зліва – болючість. ЕКГ – варіант норми.

Діагноз: Лівобічна міжреберна невралгія.

Призначено: ангіо – інійель 1 ампула в/м №5 щоденно.

Протягом року болі в лівій половині грудної клітини хвору не турбували.

Висновок. Таким чином, ангіо – інійель можна призначати як монотерапію або у поєднанні з будь – якими традиційними препаратами, при цьому дози останніх зменшуються до мінімальних, що сприяє зменшенню частоти виникнення побічних ефектів цих препаратів, а це, безумовно, веде до покращення якості життя цих хворих.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вильям Берике. *Materia Medica гомеопатических препаратов*. Смоленск, 1997, - 677с.
2. Доктор Френкель. *Гомеопатическое лекарствоведение*. С-Петербург, 1913,-580 с.
3. Марцевич С.Ю. Молсидомин или органические нитраты: выбор терапии при стенокардии.//Кардиология. – 1998.-№8.-С.77.
4. Панов Р.Г., Панченко Е.П., Руда М.Я. Дезагреганты в современной клинической кардиологии. Фокус на аспирин. // Кардиология.- 1998.-№8.-С.84.
5. Петросян Ю.С., Фитилева Л.Ф., Рогов С.В. Парадоксальное действие нитроглицерина при тотальном коронарном синдроме.//Кардиология. – 1986.-№3.-С.108.
6. Попова Т.Д. От Арники до Яда кобры.- Москва “Текст”, 1995,-314 с.
7. Сидоренко Б.А. Новый подход к лечению хронической сердечной недостаточности. // Кардиология.- 1998.-№4.- С.89.
8. Сидоренко Б.А., Преображенский Д.А., Заикан С.Ю. Толерантность к нитратам: механизмы развития, клиническое значение и возможные способы преодоления. //Кардиология. – 1998.-№9.-С.84.
9. Фаррингтон Э. Гомеопатическая клиническая фармакология. / Совместное издание предприятий “Колос” и “ИМЭМ”, Киев, 1992,-398 с.

SUMMARY

THE EXPEDIENCY OF ALTERNATIVE TREATMENT METHODS USAGE IN A FAMILY DOCTOR'S PRACTICE
Shkoda-Uljanova N.V., Rishko V.V., Dolgosh M.J, Panas S.V.

Taking into consideration a significant number of the adverse effects, which appear after the treatment of the cardio-vascular diseases, namely: 1) tolerance; 2) cancellation syndrome; 3) paradoxical effect; it is suggested, as an alternative, to use angio-injeel, which could be applied both independently, as a monotherapy, and with other traditional remedies. The dosage, in this case, is decreased, contributing to the less number of cases of the aversive effects, if at all.

Key words: antyhomotoxycology, family doctor, cardiology