

**СЕКЦІЯ КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА №2  
(Нервові хвороби, психіатрія та наркологія,  
пропедевтика внутрішніх хвороб,  
інфекційні хвороби з епідеміологією, фтизіатрія)**

**РІДКІСНІ ФОРМИ МІОПАТІЙ (ОПИС КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ)**

**RARE MYOPATHY FORMS (DESCRIPTION OF CLINICAL CASES)**

**Avteniuk L.A., Dikhtiarenko E.V., Assoc. Prof. Hladka V.M.**

ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”

*Кафедра нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою*

Міопатії (прогресуючі м'язові дистрофії) є рідкісними захворюваннями, більшість з них проявляється в дитячому чи юнацькому віці. Наслідком міопатій є тяжка інвалідизація, що визначає актуальність вивчення цієї теми.

Метою було, ознайомити широке коло лікарів з клінічними випадками рідкісних форм міопатій, що мали клінічний дебют у віці після 20 років.

Дослідження проводилося на базі Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського, участь брали хворі на рідкісні форми міопатії Лейдена-Мебіуса та Говерса-Веландер.

Хворий М. 38р. Хворіє з 34 років, коли вперше з'явився дискомфорт, «перекос» у поперековому відділі хребта, порушення ходи, поступово наростало «схуднення» м'язів ніг, спини, виникло утруднення при підйомі по сходах. Через 2 роки - схуднення м'язів плечового поясу та обличчя, за останній рік втратив 10 кг ваги. Об'єктивно: виражена гіпотрофія м'язів тулуба, рук та ніг, «крилоподібні» лопатки, «осина талія», сколіоз в грудному відділі. Підводячись хворий опирається на довколишні предмети – симптом «драбини». За рахунок слабкості м'язів спини та м'язів тазового поясу посилений лордоз в поперековому відділі і хода нагадує качину. Грудна клітина деформована по типу «килеподібної». Обличчя асиметричне, гіпотрофія жувальних та скроневих м'язів з 2-х сторін. Сухожилльні і періостальні рефлексі S=D. Сила в руках: 4 бали в дистальних і проксимальних відділах, сила в ногах знижена до 3 балів в проксимальних відділах, в дистальних – 4 бали. Показники креатинфосфокінази (КФК) (маркера міопатії) - 4020 Од/л (норма 190 Од/л). Електронейроміографія (ЕНМГ): первинно-м'язовий характер змін. Був встановлений діагноз: Прогресуюча м'язова дистрофія (форма Лейдена-Мебіуса).

Хвора К. 71р. Вважає себе хворою з 28 років коли вперше відчула слабкість в ногах, а саме в гомілково – ступневих суглобах, часто спотикалася і падала. Поступово розвивалося схуднення м'язів кистей і стоп. Об'єктивно: виражена гіпотрофія м'язів нижніх та верхніх кінцівок, особливо дистальних відділів, при огляді кистей атрофія м'язів тенара зі сплюсненням долонь («мавпяча лапа»). Атрофії м'язів стоп та гомілок, рухи в стопах неможливі, в проксимальних відділах ніг різко утруднені (сила 2 бали). Стопи ротовані назовні. Колінні та ахілові рефлексі відсутні. КФК крові – 1737 Од/л. ЕНМГ: первинно-м'язовий характер змін. Клінічний діагноз: Прогресуюча спінальна аміотрофія Говерса-Веландер. Сучасний терапевтичний вплив націлений на покращення трофіки м'язової тканини, судинної мікроциркуляції.

Таким чином, надані клінічні приклади підкреслюють, що існують рідкісні форми міопатій, які дебютують не в дитинстві, а у більш пізньому віці, що вказує на клінічну гетерогенність даної групи захворювань.

**ПОЛТАВСЬКИЙ БІШОФІТ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ**

**POLTAVA BISHOPHIT IN REHABILITATION OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION**

**Dubrovina E.A., Butyrina I.D., Assoc. Prof. Shut S.V.**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

*Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної парктики (сімейної медицини)*

На сьогоднішній день актуальною є проблема пошуку природних факторів, доступних для амбулаторного і стаціонарного етапів реабілітації хворих на артеріальну гіпертензію.

Бішофіт, будучи природним мінералом з високим вмістом магнію, калію, йоду і мікроелементів, вже широко використовується на різних етапах реабілітації.

Нами було проліковано 39 пацієнтів у яких спостерігалася артеріальна гіпертензія (АГ) II ст.

На фоні базисної терапії пацієнтам проводили біполярний електрофорез бішофіту Полтавського в розведенні 1:1 з водою накомірцеву зону. Сила струму 15-20 мА, експозиція 10-15 хв щодня, курс 7-10 процедур.

Хворим мінеральний склад бішофіту Полтавського надає судинорозширювальну, послаблює адренергічний вплив на серце, блокує больові імпульси, і, посилюючи антикоагулянтну дію, покращує метаболізм і функції міокарда.

Ефективність застосованої методики пов'язана з мінеральним складом бішофіту, що містять іони магнію (до 10%), калію (до 1,5%), кальцію з високим вмістом йоду, бром, цинку, селену та інших мікроелементів з загальною мінералізацією бішофіту Полтавського 400-420 г/л.

Таким чином, застосування електрофорезу бішофіту Полтавського показано як на амбулаторному так і на стаціонарному етапах реабілітації пацієнтів з артеріальною гіпертензією.