

Опубликовано в: СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза: Сборник статей. Вып.8. Таганрог: , 2002, с.134

Автор(ы): **Боровикова Г.В.**
г. Карпинск, Свердловская обл.

Название статьи: **Пример лечения порока сердца**

Ключевые слова: Скэнар, порок сердца

Аннотация: В статье рассматривается случай трехлетней девочки с врожденным пороком сердца, дефектом межпредсердной перегородки, гипертрофией желудочков и аллергическим ринитом. При внешнем осмотре выражена бледность кожных покровов, полная заложенность носа, язык густо обложен серым налетом, печень увеличена, резко снижен аппетит. В результате курса СКЭНАР-терапии нормализовался стул, сократилась печень, улучшился аппетит, очистился язык, полностью нормализовалось носовое дыхание и резко возросла физическая активность. На ЭКГ гипертрофия желудочков отсутствует. После операции по поводу порока сердца и повторного курса СКЭНАР-терапии, на осмотре в Областной детской больнице г. Екатеринбурга, диагноз врожденного порока сердца был исключен.

ПРИМЕР ЛЕЧЕНИЯ ПОРОКА СЕРДЦА

Врожденные пороки сердца – аномалии внутриутробного формирования сердца и магистральных сосудов, вызывающие нарушение внутрисердечного кровообращения, в конечном счете, ведут к сердечной недостаточности. Этиология неизвестна, как и для всей группы врожденных уродств. Считается, что к 3–8-й неделе внутриутробного развития любой воздействующий с достаточной силой фактор (эндо- и экзогенный) может вызвать нарушение в органогенезе сердца. В этом отношении большое значение придают вирусам, особенно возбудителю паротита и краснухи. В ряде случаев установлена роль наследственной предрасположенности.

Дефект межпредсердной перегородки состоит в том, что часть крови перетекает из левого предсердия в правое, существенно увеличивая объем кровотока по правым отделам сердца и легочному кругу кровообращения. В результате развивается сердечная недостаточность, т.к. сердце не может перекачать кровь в соответствии с потребностями обмена тканей.

СКЭНАР-терапия, как показано ниже, дает надежду на терапевтическое разрешение этой проблемы.

Девочка 3 года 2 мес. Диагноз - врожденный порок сердца, дефект межпредсердной перегородки 0,5 см, гипертрофия желудочков, аллергический ринит. Вес - 11,5 кг, рост - 89 см. Девочка малоэмоциональная, вялая, ходит медленно, устает. При внешнем осмотре выражена бледность кожных покровов и слизистых, полная заложенность носа - дышит только ртом, язык густо обложен серым налетом, живот пальпации труднодоступен, печень увеличена, болезненная. Аппетит резко снижен, кормится с трудом. Страдает запорами - стул 1 раз в 3-4 дня. Нервно-психическое развитие соответствует возрасту.

Курс СКЭНАР-терапии начат в июле 1999 года, всего проведено 3 курса по 8 процедур (июль, сентябрь, ноябрь). По результатам этих 3-х курсов: нормализовался стул, сократилась печень, улучшился аппетит, очистился язык, полностью нормализовалось носовое дыхание. Резко возросла физическая активность (бегает, прыгает, проходит большие дистанции). Выросла на 8 см., прибавила в массе на 1,5 кг. На ЭКГ гипертрофия желудочков отсутствует.

В феврале 2000 года была на консультации у кардиолога в Екатеринбурге, запланирована операция по поводу порока на весну 2001 года. После этого проведено еще 4 курса СКЭНАР-терапии. За год болела всего 1 раз (ангиной).

В июне 2001 года, после проведенного УЗИ сердца в Областной детской больнице г. Екатеринбурга, диагноз врожденного порока исключен. Девочка была направлена в Кардиологический центр, где этот факт был также подтвержден.