

Lipid-lowering, cardiovascular and anti-inflammatory effects of «Letium» in patients with hypertension

Prof. Kochueva M.N., prof. Korzh A.N., PHD Kochuev G.I., ass. Gavriluk V.A., ass. Plehova O.A.*
Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, * Kharkiv National Medical University

This paper studied the dynamics of the lipid spectrum of blood and functional state of the endothelium of blood C-reactiveprotein (CRP) in patients with hypertension stage 1-2, which were additional factors of cardiovascular risk, under the influence of adjuvant therapy with the use of the drug Letium. 12-week therapy with the inclusion of Letium was accompanied by a statistically significant reduction in plasma total cholesterol, total TG, LDL cholesterol, and the atherogenic factor and increased levels of anti-atherogenic HDL cholesterol.

Key Words: hypertension, C-reactiveprotein, lipid lowering therapy, endothelium vasodilatation.

Контактна інформація: Кочуєва Марина Миколаївна —
професор кафедри терапії та нефрології ХМАПО, доктор медичних наук,
м. Харків, вул. Балакірева, 3а, м. т. (050) 303-07-11, e-mail: kochuevamarina@mail.ru.

Стаття надійшла до редакції 28.10.2014 р.

НА ДОПОМОГУ ЛІКАРЮ



Доц. С.В. Краснокутский

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Кафедра общей практики-семейной медицины

Клинический разбор пациента с болью в грудной клетке

22.01.2009 г. Пациент Р., 54 лет, обратился на консультацию с жалобами на боли за грудиной жгущего и ноющего характера, возникающие 1-3 раза в сутки, как правило, по утрам во время ходьбы от дома на автобусную остановку. Боли появились около 3-х месяцев назад. Причину боли объясняет изжога, поэтому при возникновении боли пациент принимает 1 пакетик суспензии Маалокса (антацид), через 1-2 мин боль проходит.

В анамнезе — язвенная болезнь 12-перстной кишки, артериальная гипертензия. Курит по 0,5-1 пачке сигарет в день в течение 25 лет.

Через неделю после возникновения болей за грудиной обратился в поликлинику, где было диагностировано обострение язвенной болезни 12-перстной кишки, назначены фамотидин по 20 мг 2 раза в день и де-нол по 1 таблетке 4 раза в день. Также были сделаны клинические анализы крови и мочи (без патологии) и ЭКГ. На ЭКГ врач заподозрила инфаркт миокарда, в связи с чем проведен тропониновый тест. Тест дал отри-

цательный результат, жалоб пациент не предъявлял и от дальнейших консультаций отказался.

На фоне назначенного лечения состояние не улучшилось — приступы боли за грудиной не прекратились.

Какова дальнейшая тактика врача?

Каковы возможные причины боли в области сердца и за грудиной?

Причины боли в области сердца и за грудиной:

- Стенокардия
- Некоронарогенные кардиалгии

Основные заболевания некоронарной природы, сопровождающиеся болями в области сердца, можно сгруппировать следующим образом:

1) заболевания периферической нервной системы: шейно-плечевые радикулиты различной природы, симпаталгии, межреберная невралгия, шейно-плечевой плексит, раздражение нервных сплетений и стволов зоны C5—D6;

- 2) патологія ребер;
- 3) група захворювань шлунково-кишкового тракту, які викликають або зміщення серця, або по локалізації болей можуть імітувати стенокардію;
- 4) захворювання легких, плеври, середостення;
- 5) запальні захворювання серця;
- 6) синдром передньої грудної стінки.

В отличие от стенокардии боли при некоронарогенной кардиалгии отличаются тем, что не связаны непосредственно с физической нагрузкой, продолжаются дольше (не прекращаются практически сразу после прекращения нагрузки), как правило, пациент может указать точку, в которой болит (и там может быть болезненность при пальпации). Боль по характеру — часто колющая, усиливается при наклонах и поворотах туловища.

Прежде всего нужно исключить стенокардию напряжения

При стенокардии напряжения боль не бывает продолжительной. Она длится несколько минут, заканчивается обычно сразу с прекращением физического напряжения, спровоцировавшего боль, или через 1—2 минуты после приема нитратов. Боль полностью исчезает под влиянием нитратов. Если же боль, возникшая при физическом напряжении или эмоции, продолжается свыше 30 мин, то, по-видимому, дело касается не простого приступа стенокардии, но, возможно, инфаркта миокарда. Если боль сопровождается холодным потом и падением артериального давления или обмороком, это подозрительно в отношении инфаркта миокарда.

Никакими объективными сведениями подтвердить стенокардию вне приступа нельзя. Если на высоте боли удастся снять электрокардиограмму, то в некоторых случаях можно зарегистрировать смещение сегмента ST и изменение зубца T. Характер этих смещений определяется локализацией очага ишемии. Важно повторно снимать электрокардиограмму в течение 3—4 дней после приступа.

Стенокардия напряжения может наблюдаться также при сифилитическом мезоартрите, она является типичным признаком аортального стеноза. Распознавание этих заболеваний обычно не является сложным, если помнить, что стенокардия — лишь один и неспецифический симптом среди других признаков, определяющих диагноз в одном случае сифилиса аорты, в другом — сужения аортального устья.

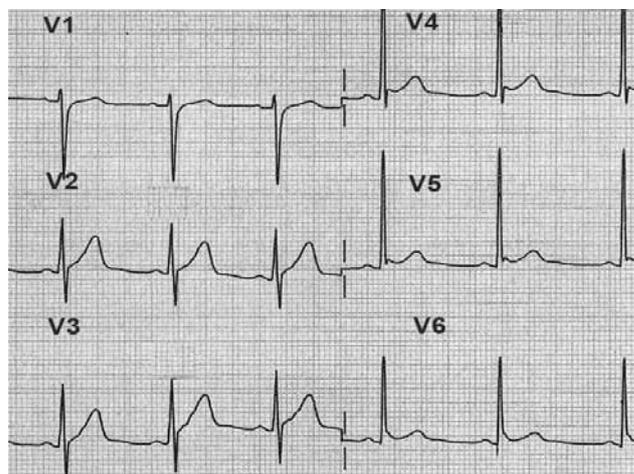
Мы предположили, что причина приступов боли за грудиной — стенокардия напряжения. Приступы возникали утром во время ходьбы и прекращались не из-за приема антацида, а просто вследствие прекращения физической нагрузки (пациент, для того, чтобы выпить суспенсию Маалокса, останавливался)

Объективно. Пациент повышенного питания. Кожа — обычного цвета. В легких — редкие сухие рассеянные хрипы на вдохе и на выдохе, выдох не удлинен. ЧД — 13 в 1 мин. ЧСС — 78. АД — 150/100. Сердечный ритм правильный. Шумов нет. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень не увеличена. Отеков нет.

На ЭКГ (приведены только грудные отведения) — ритм синусовый, дыхательная аритмия, вероятно гипертрофия левого желудочка 2 степени. В целом ЭКГ — без существенных изменений, за исключением элевации сегмента ST в отведениях V3-V6 (см. ниже).

Какие вероятные причины элевации сегмента ST?

- 1) Инфаркт миокарда
- 2) Перикардит
- 3) Синдром ранней реполяризации



Синдром ранней реполяризации желудочков (РРЖ) встречается как у здоровых, так и у больных с различными заболеваниями сердца. В большинстве случаев синдром РРЖ выявляется в левых грудных отведениях (V₄-V₆). Основные признаки:

- 1) **подъем сегмента RS—T** выше изолинии с выпуклостью, обращенной книзу;
- 2) **высокое расположение** на нисходящем колене зубца **R точки соединения (J)**, иногда представленной в **виде** зазубрины, или псевдозубца S;
- 3) **уменьшение или исчезновение зубца S** в левых грудных отведениях

Инфаркт миокарда (ИМ) был исключен по 2-м причинам: отсутствие клиники и нетипичные для ИМ изменения процессов реполяризации. Для успешной дифференциальной диагностики «инфарктной» элевации ST необходимо отличать первичные и вторичные нарушения процессов реполяризации. Первичные нарушения — это признак поражения миокарда (ИМ, очаговый миокардит), вторичные — следствие нарушения внутрижелудочковой проводимости (в/ж блокады, синдром WPW, гипертрофия миокарда ЛЖ 3-й степени).

Отличия первичных и вторичных нарушений реполяризации

Признаки	Первичные нарушения	Вторичные нарушения
QRS	Не уширен	Увеличен в ширину или по амплитуде
Направление смещения ST	Не имеет значения	Противоположно основному зубцу QRS
Форма ST	Выпуклость в сторону смещения или горизонтальный	Выпуклость противоположно направлению смещения
Направление зубца T	Чаще отрицательный	В сторону смещения ST
Форма T	Равносторонний, заострен	Начальная ветвь более пологая, закруглен

Перикардит также был исключен — учитывая отсутствие патологических изменений в клиническом анализе крови и отсутствие признаков перикардита на эхокардиографии. Также проведены: УЗИ внутренних органов, доплерография почечных и сонных артерий (патологии не выявлено).

Проведены биохимические исследования:

- 1) липидограмма (выявлена дислипидемия)
- 2) исследование электролитов (для исключения вторичной гипертензии, патологии не выявлено).

Таким образом, причина элевации сегмента ST — синдром ранней реполяризации. Именно по причине элевации ST врач поликлиники и заподозрил у пациента ИМ.

Какими методами можно верифицировать диагноз «стабильная стенокардия»?

- 1) нагрузочные пробы (велозергометрия, тредмил)
- 2) суточное ЭКГ-мониторирование
- 3) коронарография

От коронарографии пациент отказался, было назначено суточное ЭКГ-мониторирование.

Пациенту было рекомендовано лечение:

- 1) изосорбид-5-мононитрата 40 мг (ретардная форма) 1 раз в сутки в 7:00 утра
- 2) аспирин 100 мг ежедневно
- 3) аторвастатин 10 мг 1 раз
- 4) нитроглицерин 1 таблетке под язык во время приступа боли за грудиной
- 5) гипокалорийная диета
- 6) прекращение курения

Через 2 дня после назначения терапии было проведено суточное мониторирование. Эпизодов депрессии ST не выявлено.

Боли за грудиной прекратились.

Матеріал надійшов до редакції 29.10.2014 р.

ПІТАННЯ ФІЗІОТЕРАПІЇ

УДК 612.01:616-036.82

**Проф. Л.Д. Тондий**

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Кафедра курортологии и физиотерапии

О самозащите организма и возможностях ее укреплять (как родилась новая медицинская наука)

В истории человечества немало плохих страниц. Это — войны, катаклизмы природного характера, пандемии, эпидемии, которые охватывали целые континенты, страны, города и селенья. От чумы, холеры, тифов и других инфекционных заболеваний вымирало большое количество людей. Но какая — то часть выживала, несмотря на отсутствие эффективных лекарств, нарушение всех правил санитарии и гигиены.

Почему выживали?

Другой пример, уже из нашей действительности. Почти каждый год нас посещает эпидемия или вспышка гриппа, острых респираторных заболеваний. Армия врачей вступает в борьбу с этими коварными и очень заразными заболеваниями. Но врачи по-разному реагируют на контакты с болезнью. Одни после посещения первого же больного заболевают и тяжело переносят эту инфекцию, а другие на про-