ДОСВІД ЛІКУВАННЯ КАРДИАЛГИЙ, НЕ ПОВ'ЯЗАНИХ З ПАТОЛОГІЄЮ СЕРЦЯ, У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ - СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

- **О. В. Ковальова, О. П. Москальов, Л. І. Кондрат, О. В. Ковальова, В. П. Борисенко**
- ***ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» кафедра терапії фізіотерапії і курортології, м. Харків***
  Областний центр народної та нетрадиційної медицини, м. Харків
  Якимівська центральна районна лікарня

Лікарі загальної практики зустрічаються з болем у серці, яку необхідно диференціювати з кардіалгією вертеброгеного генезу. Кардіалгія є симптомом великої кількості захворювань, нерідко не пов'язаних з патологією серця. Тим не менш, саме біль у серці призводить до лікаря і дуже часто є підставою для діагностичного пошуку. На жаль, до цих пір у хворих діагностують ішемічну хворобу серця на підставі помилкового трактування відчуття болю в грудній клітці і неспецифічних змін на електрокардіограмі. Існує ряд захворювань, які також як і при ішемічній хворобі серця супроводжуються відчуттям болю в грудній клітці - патологія хребта, передньої стінки і м'язів плечового пояса. Ця біль виражена за інтенсивністю та тривалістю в області серця та за грудиною. Вона іррадіює в ліву руку, плечовий пояс. Для виключення коронарогенного генезу болю проводиться велоергометрія. Вертеброгенна кардіалгія підтверджується рентгенографією, магнітно-резонансною томографією, комп'ютерною томографією. Не завжди завдяки тесту з фізичним навантаженням можно виключити коронарний біль.

Протягом п'яти років обстежено 72 пацієнтів з патологією хребта з кардіалгією (чоловіків - 40, жінок - 32, середній вік яких становив 47 років). Терапія проводилася на висоті больового синдрому, з наступним рентгенологічним і клінічним дослідженням цієї групи хворих. Патологію хребта діагностували в грудному відділі в 13,3% в шийному відділі 86,7% хворих. Крім проб з фізичним навантаженням аналізували ритм за Баєвським. Реєстрація 100 циклів електрокардіограми проводилася в першій половині дня через 10-15 хвилин відпочинку.

Терапія проводилася апаратом ЬЕІТ. При установленні некоронарогенної природи болю ми отримали позитивні результати вже в перші хвилини застосування ЬЕІТ, що могло так само служити диференціальною ознакою. Клінічно вплив приладу, проявлявся зменшенням або повним зникненням болю. При істинній кардіалгії, обумовленій патологією серця чіткого анальгезируючого ефекту не спостерігалося. Місцево вплив приладу, проявлявся зняттям набряку, м'язовою релаксацією, зняттям судинного спазму, поліпшенням кровообігу і лімфоціркуляцією в зоні ураження. При цьому так само зазначалася нормалізація артеріального тиску.

При патології хребта з кардіалгією у спокої збільшувалася амплітуда гістограми, зменшувалася довжина основи і не змінювалася площа гістограми, коефіцієнти асиметрії та ексцесу. Субмаксимальне фізичне навантаження при велоергометрії в період відновлення викликало достовірне збільшення амплітуди і зменшення довжини основи гістограми, але площа гістограми і коефіцієнти асиметрії та ексцесу не змінювалися.

Застосовуючи апарат ЬЕІТ, лікар може провести диференційований діагноз генезу кардіалгії. Аналізуючи стан хворих, які отримували терапію апаратом ЬЕІТ, ми відзначали стабілізацію стану вегетативної нервової системи та нормалізацію сну.

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ АМІНОКИСЛОТ У КАРДІОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

- **О. В. Ковальова, О. Е. Алипова, О. В. Кошля, А. П. Холявчук, А. А. Ковальова**
- ***ДЗ «ЗМАПО МОЗ України», м. Харків***
  Областний центр народної та нетрадиційної медицини, м. Харків

Інтерес до методів нетрадиційної медицини значно зріс. Це пов'язано з побічною дією синтетичних препаратів. Тому все більша кількість хворих віддають перевагу засобам комплементарної терапії. За даними Гюнтер Діркінг (Німеччина) 73% населення країни приймають лікарські засоби природного походження. На сьогоднішній день в арсеналі лікаря є велика кількість різних препаратів для лікування хронічної серцевої недостатності. Однак актуальним є проблема пошуку і дослідження нових препаратів, які подовжували б і покращували якість

життя. (Л. Г. Воронков). Серцева недостатність (СН) - синдром, при якому дисфункція міокарда призводить до нездатності серцевого м'яза підтримувати метаболізм організму на адекватному рівні. ХСН щороку розвивається у 1% осіб старше 60 років і приблизно у 10% осіб старше 75 років. Виразна тенденція до "постаріння" населення планети викличе ще більшу поширеність ХСН. На ХСН страждає в даний час 1-2% населення в економічно розвинених країнах світу. Головною причиною ХСН у літніх людей є перенесений інфаркт міокарда, тривала артеріальна гіпертензія, рідше ділятаційна кардіоміопатія, алкогольне ураження серця. Лікування ХСН одна з найбільш важливих проблем в сучасній геронтології і має глобальний соціально-економічний характер. Провідним симптом, якому ми приділяли увагу при лікуванні ХСН безбілкові набряки, резистентні до стандартного лікування. У стандартну схему лікування ХСН входить внутрішньовенне введення білка (плазма, альбумін), що не завжди добре переноситися хворими. Крім того ціна цих препаратів значно перевищує можливості середньостатистичного хворого пенсіонера. Застосування дієти з підвищеним вмістом білка так само не завжди виправдано так як у осіб похилого віку страждає ферментоутворююча функція ШКТ. Це означає, що якісного адекватного розщеплення білків до амінокислот не відбувається. Нами у схему лікування був включений препарат Моріамін, до складу якого входять збалансовані амінокислоти та не велика кількість вітамінів в якості стригеррного механізму. У клінічному дослідженні брали участь 20 пацієнтів з ХСН (І-Ш ФК або І-ІІ стадії серцевої недостатності за класифікацією М. Д. Стражеска-В. Х. Василенка) і 10 осіб-контрольна група ідентичних за статтю і віком. Досліджували загальний аналіз сечі, біохімічні показники крові до і після лікування. Проводили загальноклінічне, електрокардіографічне, ехокардіографічне дослідження. Досліджувалася толерантність до фізичного навантаження (6-хвилинний тест з ходьбою).

При лікуванні препаратом відбувалися позитивні зміни внутрішньосерцевої гемодинаміки. Клінічно раніше резистентні до лікування набряки істотно зменшувалися без застосування внутрішньовенного введення плазми чи альбуміну. Підвищувалася толерантність до фізичного навантаження. Біохімічні показники крові істотно не змінювалися (крім рівня загального білка). Збільшувалася фракція викиду. Дослідження показало також хорошу індивідуальну суб'єктивну і об'єктивну переносимість препарату. Своєчасно призначення Моріаміну дозволило покращити якість і тривалість життя, але не рекомендуємо замінювати використання класичних схем лікування серцевої недостатності, артеріальної гіпертензії та інших захворювань серцево-судинної системи. Доцільно застосовувати Моріамін, як доповнення до базисної терапії як в періоді загострення, так і при реабілітації.

ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІНФУЗІЇ ПОЛІВІТАМІННИХ ПРЕПАРАТІВ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

- **О. В. Ковальова, О. В. Кошля, Л. І. Пелешко, О. В. Ковальова**
- ***ДЗ «ЗМАПО МОЗ України», м. Харків***

Патологія жовчовивідної системи одне з найбільш поширених захворювань у країнах пострадянського простору. В індустріально розвинених країнах дискінезія жовчовивідних шляхів (ЖВШ) спостерігається у 5% населення. Пацієнти з хронічним холециститом і жовчо-кам'яною хворобою (ЖКХ) складають від 10 до 15% у структурі патології органів травлення. Жінки хворіють у три рази частіше, ніж чоловіки на дискінезію жовчовивідних шляхів, хронічний холецистит, ЖКХ, холестероз. Функціональні зміни, порушення, які пов'язані з виділенням жовчі, зміною реологічних властивостей жовчі, сприяють формуванню, а згодом супроводжують органічні захворювання гепатобіліарної системи. У пацієнтів з ЖКХ нерідко розвивається первинна та вторинна зовнішньо секреторна недостатність підшлункової залози. Вочевидь це відбувається при порушеннях жовчеутворення і жовчовиділення та клінічними проявами панкреатичної недостатності: метеоризмом, бурчанням у животі, спастичними кишковими болями, послабленням стулу, схудненням, проявами гіповітамінозів (переважно дефіцитом жиророзчинних вітамінів - A, D, E, K).

Мета дослідження - визначити доцільність інфузійного застосування полівітамінних препаратів при патології гепатобіліарної системи, ускладненої вторинною зовнішньо секреторною недостатністю підшлункової залози.

Нами досліджено 20 хворих з дискинезією жовчного міхура по гіпокінетичному типу (середній вік 46±1,8) з них 12 жінок та 8 чоловіків. Контрольна група склала 20 осіб ідентичних за статтю та віком. Діагноз верифіковано за допомогою лабораторних та інструментальних методів дослідження: ультразвукового дослідження (УЗД) печінки, жовчного міхура і жовчовивідних шляхів; яке дозволило визначити форму, розміри жовчного міхура, виявити деформації, вроджені аномалії розвитку, конкременти в жовчному міхурі і жовчних протоках, з'ясувати тип дискінезій. Досліджено вміст білірубіну жовчі, холес-