

ГОСПИТАЛЬНАЯ КАРДИОЛОГИЯ

случай 1

Н.И. Яблучанский

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Интервьюирование *жалобы*



- Приступы сердцебиения, сопровождаемые резкой слабостью и головокружением; провоцируются эмоциональным стрессом
- Приступы одышки в ночное время, облегчаемые приемом нитроглицерина; просыпается, долго находится в сидячем положении
- Одышка при умеренной физической нагрузке (подъем на 1 этаж)
- Отеки голеней

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Интервьюирование анамнез заболевания



- Менопаузные и климактерические расстройства - 6 последних лет
- Сердцебиения - 4 года
- Резкое ухудшение состояния - 4 месяца назад
- Лечилась стационарно по поводу «дисгормональной и гипертонической кардиомиопатии, наджелудочковой экстрасистолии по типу бигеминии, единичных желудочковых экстрасистол с явлениями ОЛЖН; диффузной гиперплазии щитовидной железы», тогда же впервые зарегистрировано высокое АД 160/110 мм рт. ст.
- Лечение оказалось не очень хорошим, - через двое суток через СМП госпитализирована в кардиологическое отделение ЦКБ5
- Клинический диагноз в ЦКБ 5:
 - ИБС: экстрасистолическая аритмия, гипертоническая болезнь 2 ст, кризовое течение, СН 2 ФК



Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Интервьюирование *анамнез жизни*



- Аллергическая реакция на новокаин, ацетилсалициловую кислоту
- На что не обратили внимание доктора
 - Седина с 27 лет, сколько помнит мать – всегда седая, сестра – седина с раннего возраста
 - Хронический холецистит (с 1984), ксантомы (1.5x2 кв. см)
 - Около 7.5 лет тому отмечено увеличение щитовидной железы, заподозрен гипертиреоз, всего пару месяцев принимала мерказолил; далее неоднократно функция щитовидной железы исследовалась, но уровень гормонов никогда не выходил за границы нормы
 - Операции: грыжа, по поводу внематочной беременности, фиброзно-кистозной мастопатии - 1993 г.
 - Родители умерли в глубокой старости (оба от инсульта – вспомним о факторах риска!)
 - В течение двух лет потеряла мать, сестру, мужа (тяжелейший психо-эмоциональный стресс)

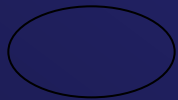
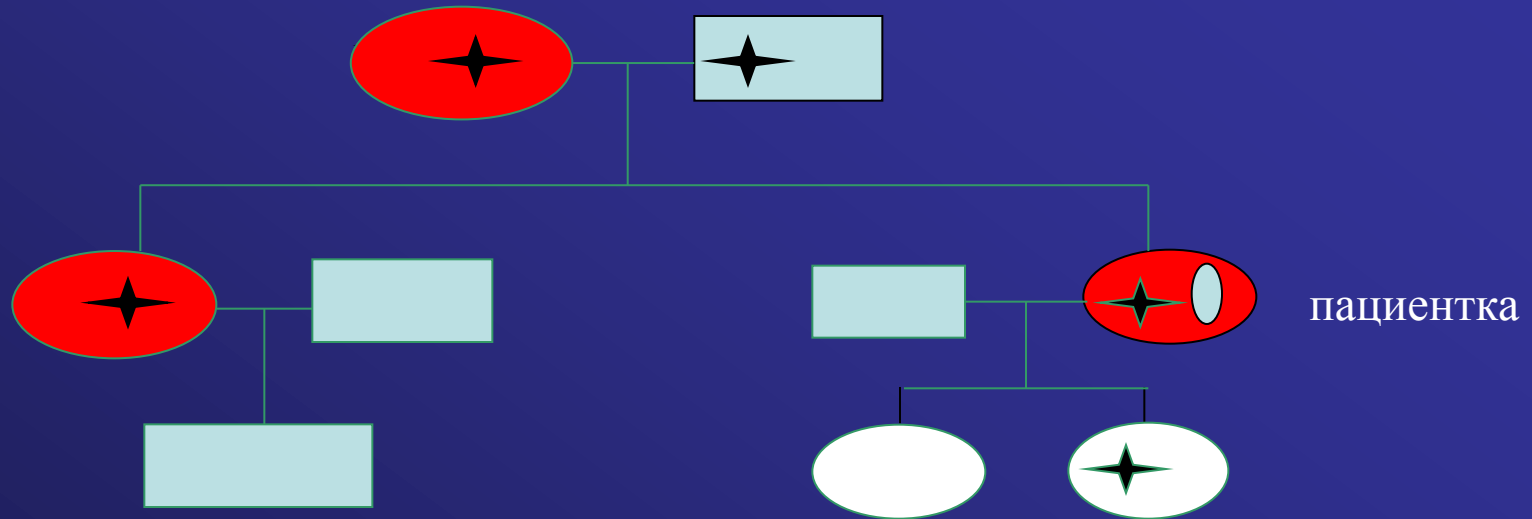


Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Факультету
фундаментальної медицини
10 років



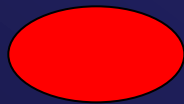
Семейный анамнез



Женщина



Избыточная масса тела



Рано поседевшая
женщина



Ксантомы



Мужчина

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Объективный статус

- Состояние относительно удовлетворительное
- Сознание ясное
- Эмоционально лабильна, плаксива
- Волосы седые, цвета серебра
- Ксантомы по верхним векам 1.5x2 кв. см
- Увеличение щитовидной железы 1 степени (?)
- Единичные сухие хрипы в легких
- Границы сердечной тупости: слева +1.5 см, справа +0.5 см
- Тоны сердца приглушены, аритмичны, шум на верхушке, аорте, акцент тона 2 над аортой, ЧСС 78 мин, дефицита пульса нет, АД 172/110 мм рт. ст.
- Живот болезненный в правом подреберье, печень: +2 см, болезненная, мягкая
- Диурез в норме, симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон
- Отеки голеней
- Одышка при 15 приседаниях

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

NYHA' (1964) классификация СН

(IV национальный конгресс кардиологов Украины, сентябрь 2000 г.)

Функциональные классы

- **I** - нет ограничений физической активности,
- **II** - легкие ограничения физической активности,
- **III** - значительное ограничение физической активности,
- **IV** - неспособность выполнять любую физическую нагрузку без появления одышки

СН ФК II

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Оценка степени артериальной гипертензии

(IV национальный конгресс кардиологов Украины, сентябрь 2000 г.)
Классификация ВОЗ/МОГ, 1999 год

Категории	САД, мм.рт.ст	ДАД, мм.рт.ст
Оптимальное	менее 120	менее 80
Нормальное	менее 130	менее 85
Высокое нормальное	130-139	85-89
1 степень (мягкая)	140 – 159	90 – 99
2 степень (умеренная)	160 –179	100 – 109
3 степень (тяжелая)	более 180	более 109

Тяжелая артериальная гипертензия

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Рентгенография органов грудной полости

- Легочные поля: усиление сосудистого рисунка, корни расширены, уплотнены, патологических образований нет
- Сердце значительно расширено в поперечнике по отношению к опорным линиям, митральной конфигурации, тонус снижен; аорта не расширена, изогнута, удлинена

Электрокардиография

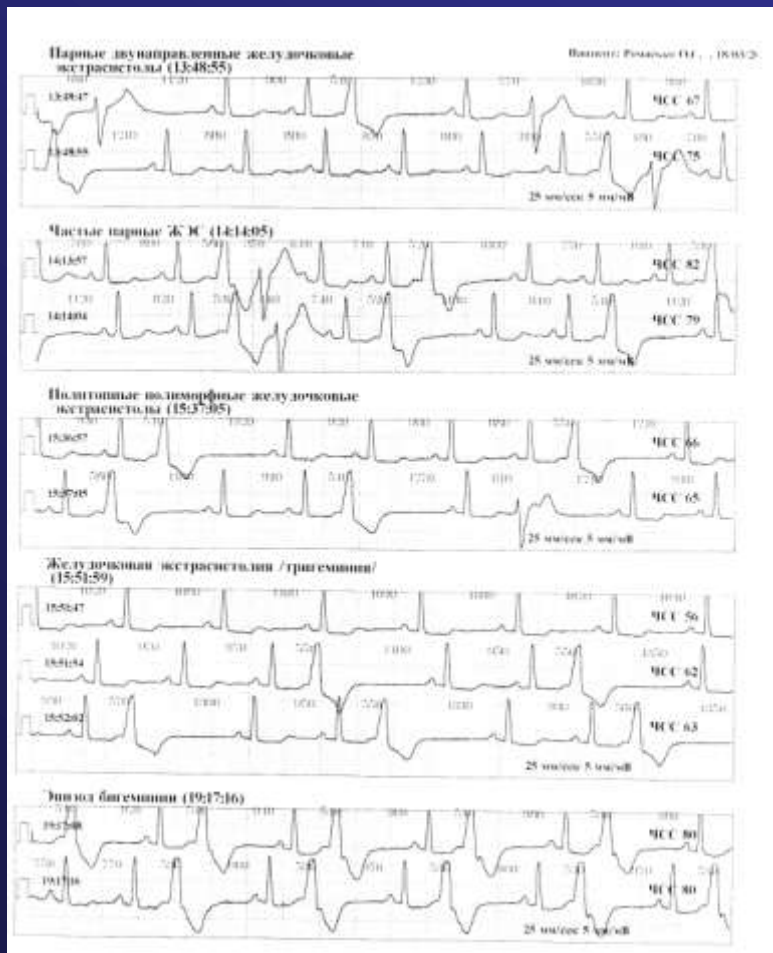
радио-холтер «Телекард»

- Среднесуточная ЧСС 56 уд/мин
- Максимальная ЧСС 86 уд/мин
- Минимальная ЧСС 46 уд/мин
- Одиночные желудочковые экстрасистолы до 500 в час
- Бигеминии до 10 в минуту
- Парные желудочковые экстрасистолы до 140 в час
- Тригеминии суммарно до 100 минут

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Электрокардиография

радио-холтер «Телекард»



- Ситуация тяжелее мерцательной аритмии
- Сердце на «булыжной мостовой»
- Почему бы не развиться аритмогенной дилатации сердца
- Как быть?

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Нарушения ритма и проводимости

(IV национальный конгресс кардиологов Украины, сентябрь 2000 г.)

- Ритм синусовый нерегулярный, частые полиморфные желудочковые и предсердные, моно- и политопные, одиночные и групповые экстрасистолы, аллоритмия

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Факультету
фундаментальної медицини
10 років



Ультразвуковые данные сердце

- АО 3.1 см
- ЛП 5.4 см
- АВО 2.0 см
- КДД ЛЖ 7.4 см
- КСД ЛЖ 6.1 см
- ФИ 36%
- ПЖ 1.3 см
- ТМЖП в диастолу 1.2 см, в систолу 1.4 см
- ТЗС ЛЖ в диастолу 1.2 см, в систолу 1.4 см
- Сепарация листков перикарда 1.1 см по задней стенке
- Митральная регургитация 2 ст
- Аномальная хорда ЛЖ
- Очаги кардиосклероза вдоль стенок (отложения холестерина?)



Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Классификация артериальной гипертензии по поражению органов-мишеней

(IV национальный конгресс кардиологов Украины, сентябрь 2000 г.)

Приказ МЗ Украины N247 от 01.08.98

- Стадия 1 – Нет объективных признаков поражения органов-мишеней
- Стадия 2 – Есть объективные признаки поражения органов-мишеней без симптомов с их стороны или нарушения функций
- Стадия 3 - Есть объективные признаки поражения органов-мишеней с симптомами с их стороны или нарушением функций

Стадия 3

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Клинические стадии СН

(IV национальный конгресс кардиологов Украины, сентябрь 2000 г.)
отвечают классификации Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко

I - начальная (скрытая), проявляется при физической нагрузке

II - выраженная, определяется не только при физической нагрузке, но и в покое, однако без выраженных нарушений состояния других органов

A – начальная с умеренными нарушениями гемодинамики

B - конечная с глубокими нарушениями гемодинамики

III - конечная, с тяжелыми нарушениями кровообращения и его последствиями в виде грубых нарушений состояния других органов и систем

СН IIA

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Еще одна интересная классификация СН

American College of cardiology, American Heart Association (2002)

- А - Нет симптомов и собственно патологии сердца, но имеются факторы риска сердечной недостаточности
- В - Несмотря на отсутствие симптомов, имеются признаки структурного поражения сердца
- С - **Появляется клиническая симптоматика**
- Д - Финальная стадия заболевания

С

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Ультразвуковые данные

другие органы

Печень умеренно увеличена

Желчный пузырь (5х2 см), стенки уплотнены

Селезенка без особенностей,

Щитовидная железа диффузно увеличена, без
очаговых изменений

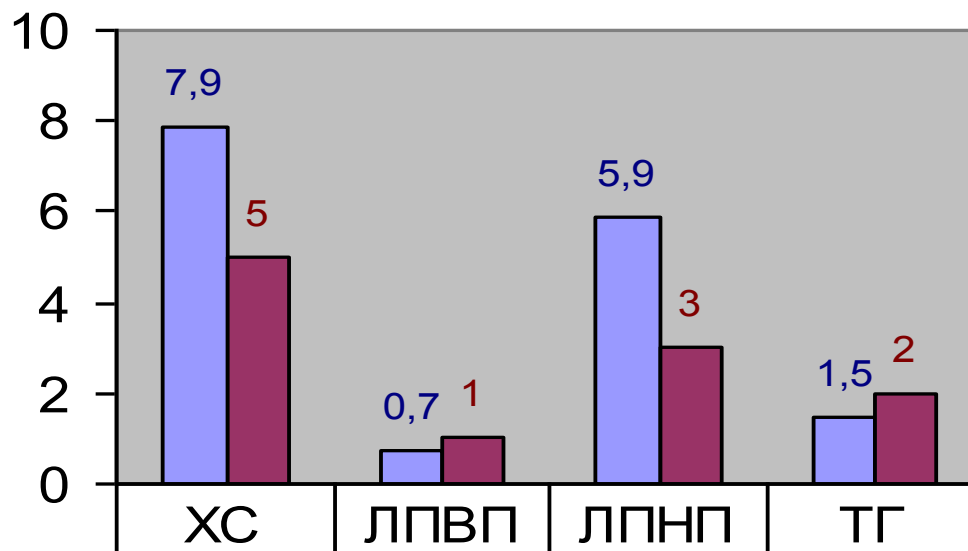
Про гипертиреозидизм говорить не будем

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны



Специальные исследования липидный спектр

Содержание, ммоль/л



Пациентка	7,9	0,7	5,9	1,5
Норма	5	1	3	2

Липиды

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Оценка гиперлипопротеидэмии

(IV национальный конгресс кардиологов Украины, сентябрь 2000 г.)

Классификация гиперлипопротеидэмий ВОЗ

Тип	Липопротеиды ↑	Липиды ↑
I	Хиломикроны	Триглицериды+ХС
IIa	ЛПНП	ХС
IIb	ЛПОНП+ЛПНП	ХС+Триглицериды
III	бета-ЛПОНП	Триглицериды+ХС
IV	ЛПНП	Триглицериды
V	Хиломикроны+ЛПНП	Триглицериды+ХС

*Гиперлипопротеидэмия, тип 2а,
Мутация рецепторов ЛПНП или гена апо-В*

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Данные лабораторных исследований

- Клин. анализ крови
- Эр $4.57 \cdot 10^{12}$ е/л
- Гемоглобин 130 мг/л
- ц.п. 0.9
- Л – $7.1 \cdot 10^9$
- ИСЛК 3.2
- СОЭ – 14 мм/час
- Калий 3.85 ммоль/л
- Натрий 144 ммоль/л
- Клин анализ мочи
- уд вес 1009, рН 7.0,
- белка, сахара, нет
- лейкоциты 2-3 в поле зрения
- Биохим. анализ крови
- Сахар – 6.1 ммоль/л
- Протромбиновый индекс – 90
- Фибриноген 5.5
- Фибриноген Б отр
- ПТИ (по Квику) – 100% (норма 70-130%)
- Сиаловые кислоты 0.2 ед
- Формоловая проба 0
- Общ белок 79 г/л
- Альбумины 61%
- Глобулины 39%
- АСТ 0.3
- АЛТ 0.5
- билирубин 15
- прямой 2.0
- Непрямой 13.0
- **Креатинин 80** мл/мин
- Мочевина 3.0
- СРБ отр.

- Методов много, нужны все?
- Содержание эритроцитов по верхнему уровню нормы
- Изменения СОЭ не подтверждаются сиаловыми кислотами и фибриногеном, но есть сдвиг формулы крови влево
- Низкий удельный вес мочи
- **Определенно полезен креатинин в отношении планирования лечения коренителем**

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Основные синдромы

на пути к клиническому диагнозу

- Нарушения автоматизма (нерегулярный ритм, урежение до 46 в мин) и возбудимости (частая полиформная желудочковая и предсердная эстрсистолия, эпизоды аллоритмии, групповые экстрасистолы)
- Умеренная артериальная гипертензия (АД 172/110 мм рт. ст.)
- Хроническая сердечная недостаточность 2ФК, 2а стадия
- Эксцентрическая гипертрофия ЛЖ, кардиомегалия за счет дилатации полостей ЛЖ и ЛП, гидроперикардиум
- Аномальная хорда ЛЖ
- Гиперлиппротеидемия, 2а тип, ксантомазоз
- Менопаузное и климактерическое состояние у женщин (N95.1)
- Соматоформная вегетативная дисфункция

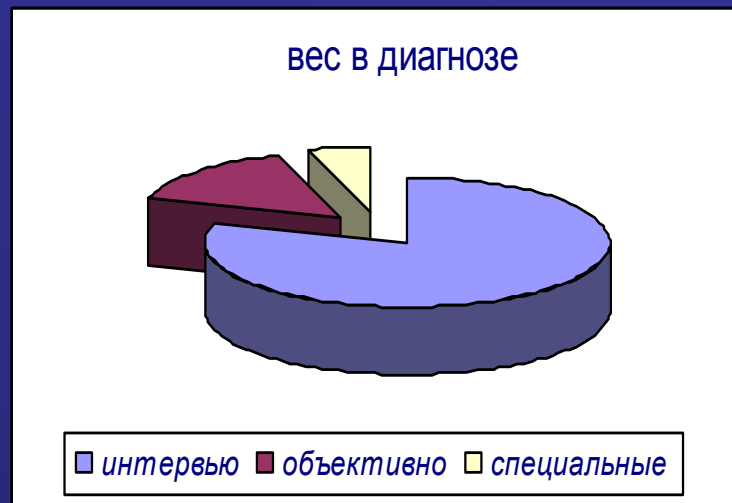
Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Факультету
фундаментальної медицини
10 років



Вес в диагнозе

Пациентка К., 52лет



- *Интервьюирование четко определило в сердечной недостаточности хронической и пароксизмах острой, нарушениях ритма, артериальной гипертензии, возможном генетическом детерминировании дислиппротеидэмии, дисменопаузальном синдроме, соматоформных расстройствах*
- *Объективное исследование позволило уточнить тяжесть изменений сердца, отеочного синдрома, степень АГ, глубину нарушений ритма, последствия дислиппротеидэмии*
- *Специальные исследования детализировали и объективизировали клинику*

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Строим клинический диагноз

Основное заболевание

ИБС, безболевая форма, частая полиморфная экстрасистолия, дислиппротеидэмия тип 2а, кардиосклероз, тяжелая артериальная гипертензия, эксцентрическая гипертрофия и аномальная хорда ЛЖ, кардиомегалия, пароксизмы ОСН 1 ст., СН II ФК, 2а стадия

Сопутствующие заболевания

Менопаузное и климактерическое состояние
Соматоформная вегетативная дисфункция

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Ключевые пункты

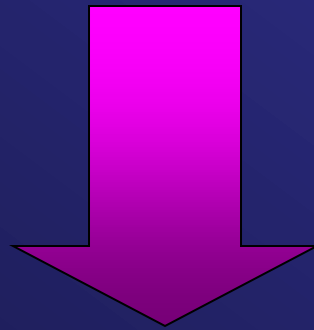
- Кардиомегалия
 - Реализация в хроническую и пароксизмы острой СН
 - Аритмогенные влияния
 - «Активирование» аномальной хорды и усиление аритмогенных влияний
 - Резкое снижение качества жизни
- Артериальная гипертензия
 - Утяжеление СН, риски фатальных состояний
- Менопаузное и климактерическое состояние
 - Метаболические нарушения и утяжеление изменений сердца
- Дислиппротеидэмия
 - Прогрессирование ИБС, метаболические нарушения
- Соматоформная вегетативная дисфункция
 - Неблагоприятная психическая база для врачебных вмешательств

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

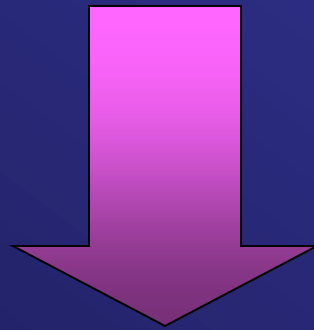
Куда можно повлиять врачебными вмешательствами

Немодифицируемые

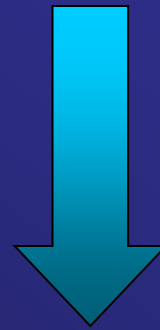
Модифицируемые



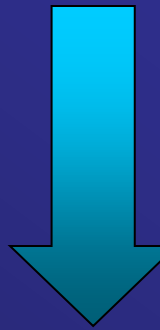
Семейный
анамнез



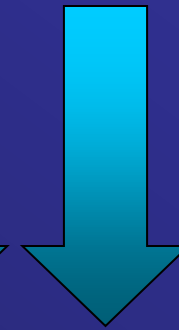
Возраст



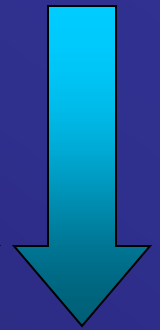
Соматоформная
дисфункция



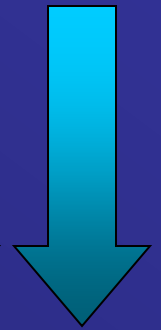
Аритмии



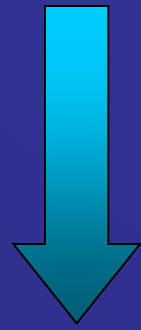
Менопаузальный
синдром



Дислипопротейнемия



Кардиомиопатия



Гипертензия

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Займемся врачебным менеджментом

- Двухединственная неделимая цель врачебного менеджмента – повышение качества и продолжительности жизни
- Качество не может достигаться за счет укорочения жизни
- Некачественная жизнь - тяжелое бремя
- Всяким другим целям быть подчиненными этой единственной глобальной цели!

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Займемся врачебным МЕНЕДЖМЕНТОМ

- Виды вмешательств
 - Образ жизни
 - Фармакотерапия
 - Другие возможные вмешательства (электротерапия аритмий при неэффективности консервативных вмешательств, др.)
- Тысяча маленьких шажков
 - Нет полипрагмазии
 - Сильный акцент на том, что относится к образу жизни
 - Фармакотерапия шаг за шагом, от наиболее важных задач
 - Минимум лекарств, добавление нового, но не увеличение дозы
 - Лекарство все, доза ничего, титрование дозы
 - Частый контроль медикаментозного лечения
 - Приоритет препаратам, модулирующим НГР
 - Соответствие назначаемого лечения финансовым возможностям пациента, пациент должен знать лучшие лекарства
 - Пациент должен быть ознакомлен с любыми побочными эффектами, которые могут возникнуть в процессе лечения

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Планируем врачебные вмешательства *образ жизни*

- **Диета**
 - Ограничение калорийности пищи
 - Ограничение углеводов и жиров
 - Ограничение поваренной соли
 - Ограничение объема потребляемой жидкости
- **Физическая активность**
 - Контролируемая физическая нагрузка
- **Когнитивная поведенческая терапия**
 - Позитивные примеры
 - Аутогенная тренировка
- **Работа с средой**
 - Обслуживающий персонал
 - Семья
 - Другое окружение

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Планируем врачебные вмешательства

медикаментозное лечение

- **Шаг 1**

- Ингибитор АПФ - Ренитек
- Мощный диуретик - Фуросемид

- **Шаг 2**

- Комбинация ингибитора АПФ и диуретика - Ко-ренитек
- Гиполипидемический препарат - Зокор

- **Шаг 3**

- Контроль, оптимизация доз препаратов по шагу 2
- Возможно, бета-блокатор
- Возможно, вмешательство в соматоформные вегетативные нарушения

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Настоящая терапия

- Ко-ренитек 1 т/сутки
- Зокор, 20 мг/сут

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Главные ориентиры

- Сотрудничество с пациенткой и микроокружением в достижении целей лечения
- Все на позитивной мотивации
- Снижение и контроль веса, диетические ограничения и физическая активность
- Контролируемые медикаментозные вмешательства

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Почему Ренитек и Ко-ренитек

- Доказанные многоцентровыми исследованиями
 - Модуляция нейрогуморальной регуляции
 - Антистрессорное действие
 - Контроль АД
 - Контроль ЧСС
 - Оптимизация обмена веществ
 - Восстановление архитектоники миокарда
 - Восстановление геометрии камер сердца
 - Повышение качества жизни
 - Продление жизни

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Почему Зокоп?

Зокоп – препарат, спасающий жизнь!

- Доказанное на 20 536 пациентах в Heart Protection Study
 - Повышение качества и продолжительности жизни
 - Безопасное снижение риска инфаркта миокарда и инсульта
 - Уменьшение необходимости в коронарной реваскуляризации
 - Снижение риска смертности по разным причинам более, чем на 1/3
 - Замедление прогрессирования атеросклероза

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Почему Зокоп?

Зокоп – препарат, спасающий жизнь!

- Главное в механизмах
 - Оптимизация обмена липопротеидов
 - Восстановление функции эндотелия
 - Противовоспалительное действие (*атеросклероз – воспаление!*)
 - Оптимизация клеточных реакций в атеросклеротических бляшках
 - Стабилизация атеросклеротических бляшек
 - Уменьшение риска дестабилизации атеросклеротических бляшек
 - Урежение частоты обострений атеросклеротического процесса
 - Уменьшение тяжести клинических проявлений атеросклеротического процесса

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

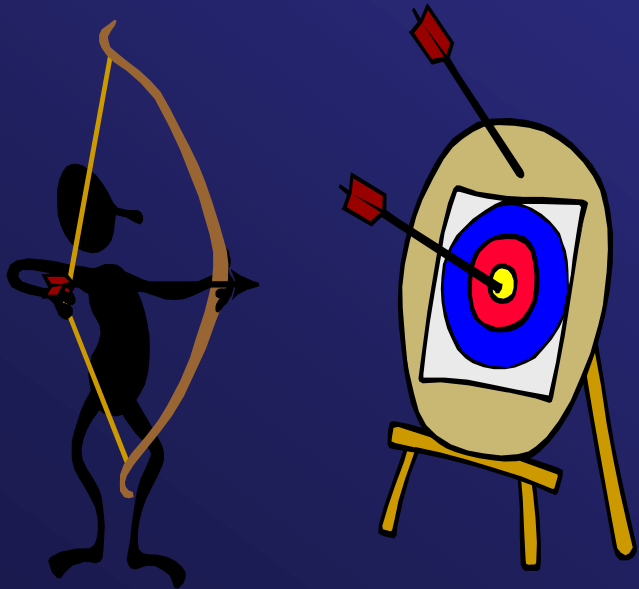
Почему оригинальные препараты?

- Генерический препарат – копия оригинала
- Генерический препарат по фармакокинетике и фармакодинамике может отличаться от оригинала
- Требуется клиническое подтверждение биоэквивалентности генерических препаратов

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Ориентиры вмешательства в липидный обмен

*Европейские рекомендации целевых уровней липидов сыворотки
в первичной и вторичной профилактике*



- **Общий холестерин**
до **5.0 ммоль/л**
- **Холестерин ЛПНП**
до **3.0 ммоль/л**
- **Холестерин ЛПВП**
свыше **1.0 ммоль/л**
- **Триглицериды**
до **2.0 ммоль/л**

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Результаты медикаментозных вмешательств *некоторые клинические показатели спустя месяц лечения*

- Артериальное давление 124/85 мм рт ст
- СН ФК 1, 2 а стадия (время, недостаточное для обратных изменений –возможны в принципе? – сердца
- Отсутствие периферических отеков
- Отсутствие эпизодов ОЛЖН
- КДД ЛЖ – 6.2 см
- ХС – 5.6 ммоль/л, ЛПНП – 3.8 ммоль/л
- Среднесуточное урежение эпизодов нарушений функций возбудимости и проводимости на 65%
- Пока оснований усиливать или вообще изменять терапию нет

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Самое важное

- Болезни в учебниках
- В жизни пациенты, страдающие этими болезнями
- Болезнь не приходит одна, приходится конструировать комбинированные диагнозы
- Социальные, конституциональные, психические, физические, средовые, климатические, географические, эпидемические факторы модифицируют течение болезни
- Эффективные врачебные вмешательства предполагают индивидуальный подход к пациенту
- Лучше, чем М.Я. Мудров, не скажешь

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Самое важное

- Я намерен сообщить Вам новую истину, которой многие не поверят, и которую, может быть, не все из Вас постигнут...
- Врачевание не состоит в лечении болезни... Врачевание состоит в лечении самого больного

М.Я. Мудров

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Факультету
фундаментальної медицини
10 років



ГОСПИТАЛЬНАЯ КАРДИОЛОГИЯ

случай 1

ИБС: семейная гиперхолестеринемия,
атеросклероз, кардиосклероз

Эссенциальная артериальная гипертензия

Менопаузальный синдром

Политопная желудочковая и предсердная
экстрасистолия

Кардиомегалия

Поперечная хорда левого желудочка

Сердечная недостаточность

Отечный синдром

Н.И. Яблучанский

Каждый мнит себя героем,
видя бой со стороны

Дорогие коллеги!

Почти всегда, говоря о значении иррегулярной биологичности коллектива нашей редакции всем его высказавшимся, отсылаем к журналу «Amicus Amicus» (МА) и приглашаем к участию в предстоящем анкетировании.

За время, которое прошло с момента последнего опроса от Вас было получено 10 000 ответов с конструктивными предложениями, часть из которых уже учтена, и сейчас мы уверены, будут опубликованы в ближайшем выпуске.

Материалы, которые вы можете встретить в МА, могут отличаться от того, что вы видите в журнале. Для этого достаточно сравнить номера и в картонке библиотечной печати или на карточках описать в архив Рязань.

С благодарностью мы просим вас ответить на вопросы анкеты. Еще более расстраиваем, не Ваши ответы, а ответы по почте, которые мы получим в МА, которые являются главным фундаментом его дальнейшего развития.

Для нас очень важно также Ваше собственное наблюдение и опыт из клинической практики, происходящие без события.

Поднятые Вами темы обязательно найдут отражение в газете. Спасибо – будет опубликовано.

Удачи Вам, коллеги, в Вашем деле!

Редационная коллегия

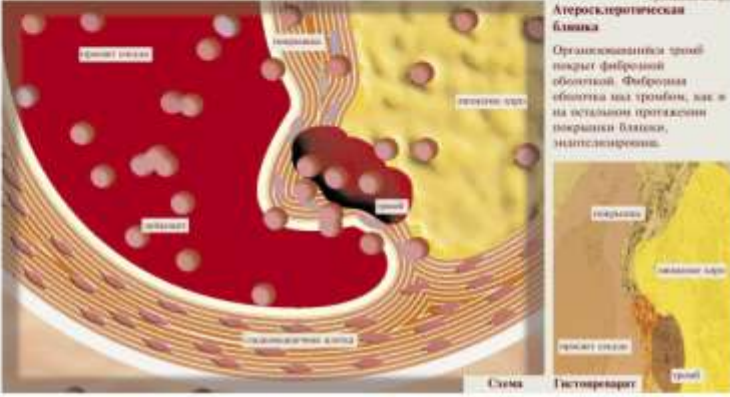
АТЕРОСКЛЕРОЗ БОЛЬШЕ ЧЕМ ВОСПАЛЕНИЕ

Н.И. Яблучанский

Срости воспаление, и там, где, почти всегда нет после операции высокой Рязань гипертонии с существующим состоянием атеросклерозом и воспалением, места в их соотношении не совпадают [4, 5]. В знаменитой Ravbino Pathologic basis of disease (2000), по которой учатся большинство врачей Запада, доказывается: «Атеросклероз есть хроническое воспалительное заболевание артерий, интимизированный

некоторыми формами повреждения эндотелия». Далее он все в приложении, тесно связанном с атеросклерозом, упоминает, много мелочей, еще больше спекуляция. Но сам факт признания явлений эпидемии. Он объясняет смелые гипотезы и накопившиеся эмпирические факты, в том числе в успехе, почему болезнь. С ним связаны надежды и планы на более успешное продвижение в ближайшем будущем.

Новая философия атеросклероза не только для повседневной практики врача, что обойти это обойти не представляется возможным. В публикации охарактеризована попытка рассмотреть последние достижения в этой области, равно, как с теоретическими позициями, так и с точки зрения их клинических приложений. На актуальности проблемы, надобно, нет необходимости останавливаться. Она близка каждому врачу.



Атеросклеротическая бляшка
 Организмизированная ткань имеет фиброзную оболочку. Фиброин, обильно на трибом, как и на остальном протяжении пораженной бляшки, интимизирован.

Схема Гистология (трех)

Рифампин, пирозинамид и туберкулез

Американский центр контроля и профилактики заболеваний опубликовал сообщение [1] о результатах исследования, проведенного в 1998-2001 гг. в отношении рифампина и пирозинамида в комбинации с другими препаратами при лечении туберкулеза. В исследовании участвовали 1000 пациентов, получавших комбинацию из рифампина, пирозинамида, изониазида и этиambutола. Результаты показали, что комбинация рифампина и пирозинамида в сочетании с другими препаратами приводит к более высокому уровню эффективности лечения по сравнению с комбинацией изониазида, этиambutола и пирозинамида.

Рифампин и пирозинамид. Центр контролирует развитие на необходимость из туберкулеза, особенно в развивающихся странах, особенно на детей, и у старших пациентов.

Центр контролирует развитие туберкулеза в комбинации с другими препаратами. В исследовании участвовали 1000 пациентов, получавших комбинацию из рифампина, пирозинамида, изониазида и этиambutола. Результаты показали, что комбинация рифампина и пирозинамида в сочетании с другими препаратами приводит к более высокому уровню эффективности лечения по сравнению с комбинацией изониазида, этиambutола и пирозинамида.

Финансы являются проблемой для многих стран. Дипломатический персонал может быть полезен при разработке дипломатических отношений между странами. Информационные ресурсы являются важным фактором при выборе партнеров, однако, не стоит забывать о том, что информация является основой для принятия решений. Рекомендации являются основой для принятия решений. Барьеры, но не всегда.

Рак простаты и костная ткань

Метастазы метастазирования (ММ) простаты, который может быть обнаружен в различных частях тела, может быть обнаружен в различных частях тела. Ученые считают, что метастазы в кости являются результатом взаимодействия ММ и факторов «хорошей кости», при котором стимулируется рост кости, а не ингибируется рост. Ингибирование костной ММ может быть вызвано в течение метастазов в кости из простаты. Рак простаты, - утверждает др. Чар. Уильямс ММ это не просто заболевание, клиническая, воспалительная и требует длительного лечения.

СОДЕРЖАНИЕ

Атеросклероз	1
Синдромные расстройства	4
Грипп	6
Лекарственный шок	8
Син	10
Медицинское самообразование	11
Ревматология и иммунология	12
Сахарный диабет	13
Протеинурия	15
Медицинская этика	16

БЕЗ КОММЕНТАРИЕВ

Ожидаемый ВОЗ изменения заболеваемости сахарным диабетом на рубеже тысячелетия



Приглашаю сотрудничать с Medicus Amicus!

я героем, ороны