

рефлексотерапію та літотерапію. Методики лікування напівдорогоцінним камінням в світовій практиці дають позитивні результати за рахунок поєднання їх з методиками голкорексотерапії.

Наше лікування передбачало застосування оригінального способу використання напівдорогоцінного каменю сердоліку нагрітого у воді до температури 60 градусів з наступною аплікацією його на зони ураження з експозицією від однієї до трьох хвилин. Загальна кількість сеансів до 15.

Разом з цим в комплексному лікуванні використовували аплікатор Ляпко (валик і коврик) з кроком голки 3,8–4,2 мм. на ділянки обличчя, шийного відділу та долонь. Мікроголки та голки-кнопки застосовували на ураженій ділянці обличчя з експозицією 45 хвилин. Голки з довжиною робочої частини 1,5–2,5 см. використовували на ділянках долонних поверхонь за методиками Пекінської школи.

Результатом нашого лікування було повернення до норми функції мімічних м'язів обличчя на стороні ураження, що виражалось у відновленні природної конфігурації лица при посмішці, надуванні щік, примружуванні очей, повернення чутливості шкіри.

Отже, наші методики проведення комплексного лікування із застосуванням каменю сердоліку та голкорексотерапії були не тільки корисними, приємними, ефективними для даного пацієнта, але й сприймалась естетично.

РАЦІОНАЛЬНА КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ - ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ І АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ

Городницька І.М., Дроздова Ю.Л., Жарин В.М., Завгородня Т.О.,

Криворучко Я.Ю., Ряжко А.В., Шевченко М.О.,

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Настрога Т.В.

*Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів
Українська медична стоматологічна академія*

Актуальність. Лікування коморбідної патології у людей похилого віку залишається актуальною проблемою.

Мета дослідження. Підвищити ефективність терапії у хворих похилого віку з коморбідною патологією – ІХС: стенокардії напруги ФК II-III та артеріальної гіпертензії (АГ) II ст., із застосуванням на фоні базисної терапії кардіоцитипротектора – мельдонію (тризипіну) і вегетокорригуючого церебропротектора – мебікара (адаптола).

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням перебувало 50 хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруги ФК II-III у поєднанні з АГ II ст. Середній вік пацієнтів становив $69,7 \pm 2,1$ років. Пацієнти були розподілені на дві групи: першій - контрольній (n=25) призначали загальноприйнятну базисну терапію (нітрати, комбіновану антигіпертензивну терапію: рамиприл 5 мг вранці і амлодипін 5 мг ввечері, кардіомагніл 75 мг, аторвакор 10 мг. У другій групі – основній (n=25) до базисної терапії був доданий

розчин тризіпину 5,0 на фіз. 10,0 внутрішньовенно струмно №5, з подальшим пероральним застосуванням по 0,5 1 раз на добу та мебікар по 300 мг 3 рази на добу протягом двох тижнів та з наступним переходом по 300 мг два рази на добу. Групи були співставні за віком та статтю, ступенем серцевої недостатності. Період спостереження склав 4 тижні.

Результати. Хворі до початку лікування скаржились на головний біль, запаморочення, шум у вухах, задишку при фізичному навантаженні, загальну слабкість, дратівливість. Після проведеної терапії, відмічено позитивну клінічну динаміку у хворих обох груп, але відмічено суттєві розбіжності у термінах зникнення основних симптомів коморбідної патології: середні терміни зникнення головного болю у хворих основної групи – $3,5 \pm 0,5$ доби, тоді як у хворих контрольної групи $4,9 \pm 0,3$ ($p < 0,05$); задишки – $4,1 \pm 0,4$ доби та $5,8 \pm 0,6$ ($p < 0,05$). Так, середній рівень реактивної тривожності (РТ) у хворих основної групи знизився на 31,5% ($p < 0,05$), тоді як у хворих контрольної групи - на 18% ($p > 0,05$). САТ у хворих основної групи після лікування знизився на 23,2% ($p < 0,05$), тоді як у хворих контрольної групи – на 19,4% ($p < 0,05$). У хворих основної групи, ДАТ знизився на 25% ($p < 0,05$), тоді як у хворих контрольної групи – на 19,2% ($p < 0,05$). Пройдена відстань збільшилась на 15,7%. ($p < 0,05$), та на 10,4% ($p > 0,05$).

Висновки. Комплексне лікування хворих похилого віку з коморбідною патологією ІХС: стенокардію напруги ФК II - III у поєднанні з АГ з призначенням препаратів мельдонію та мебікару, сприяє вірогідному покращенню ЯЖ хворих.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ - ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ У ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

*Городницька І.М., Бажан Я.І., Іржавська Ю.В., Іщенко В.Ю.,
Козаченко Т.Г., Макаров О.О., Ніконенко Г.І., Шульга І.В.*

Наукові керівники: проф. Потяженко М.М., к.мед.н., доц. Настрога Т.В.

*Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з
шкірними та венеричними хворобами*

Українська медична стоматологічна академія

Вступ. Проблема поєданого перебігу серцево-судинних захворювань та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) належить до найбільш актуальних.

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням перебувало 50 хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруги ФК II-III, СН ІІА ст. зі збереженою систолічною функцією ЛШ та супутнім ХОЗЛ групи С, в стадії нестійкої ремісії, ЛН ІІ. Середній вік пацієнтів становив $63,2 \pm 2,3$ років. Пацієнти були розподілені на дві групи: першій - контрольній ($n=25$) призначали комплексну базисну терапію: інгібітори ангіотензинперетворюючого фе-