

## ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ – ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ І АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ

Потяженко М. М., Ішейкін К. Є., Настрога Т. В., Кітура О. Є. *Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

**Мета дослідження.** Підвищити ефективність базисної терапії коморбідної патології – ІХС: стенокардії напруги ФК II-III та артеріальної гіпертензії (АГ) II ст. у хворих похилого віку із застосуванням на фоні базисної терапії препаратів кардіо- і церебропротекторної дії – мельдонію (тризіпіну) та мебікару (адаптола).

**Матеріали і методи.** Під спостереженням перебувало 70 хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруги ФК II-III у поєднанні з АГ II ст. Середній вік пацієнтів становив  $71,7 \pm 2,1$  років. Діагнози ІХС ставили згідно з наказом МОЗ України 02.03.2016р. №152 та № 384 від 24.05.2012р. Рівень реактивної (РТ) та особистісної тривожності (ОТ) оцінювали за допомогою опитувальника – Ч.Д. Спілбергера - Ю.Л. Ханіна. Толерантність до фізичного навантаження - за допомогою тесту з 6-ти хвилинною ходюю (6MWD). Пацієнти були розподілені на дві групи: першій – контрольній (n=35) – призначали загальноприйнятую базисну терапію. У другій групі – основній (n=35) до базисної терапії був доданий препарат метаболічної дії – 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 – 3 тижні.

**Результати.** Після проведеної терапії, відмічено позитивну клінічну динаміку у хворих обох груп, але середні терміни зникнення головного болю у хворих основної групи склали –  $3,2 \pm 0,42$  доби, тоді як у хворих контрольної групи  $4,7 \pm 0,6$  ( $P < 0,05$ ); запаморочення –  $4,1 \pm 0,48$  доби та  $5,9 \pm 0,56$  ( $P < 0,05$ ); шуму у вухах –  $3,6 \pm 0,9$  доби та  $5,1 \pm 0,74$  ( $P > 0,05$ ); задишки –  $3,8 \pm 0,44$  та  $5,4 \pm 0,38$  ( $P < 0,05$ ). Середній рівень РТ у хворих основної групи після лікування знизився на  $28,4\%$  ( $P < 0,05$ ), тоді як у хворих контрольної групи на  $17,7\%$  ( $P > 0,05$ ). Систолічний артеріальний тиск (АТ) у хворих основної групи знизився на  $21,9\%$  ( $p < 0,05$ ), тоді як у контрольній групі – на  $19,8\%$  ( $P < 0,05$ ). Діастолічний АТ у хворих основної групи знизився на  $25\%$  – ( $P < 0,05$ ), тоді як у контрольній – на  $19,2\%$  ( $P < 0,05$ ). Результати тесту 6MWD: у контрольній групі, пройдена відстань збільшилась не суттєво на  $10,3\%$  ( $P > 0,05$ ), тоді, як у хворих основної групи збільшилась на  $16,8\%$ . ( $P < 0,05$ ). Фракція викиду у хворих основної групи зросла на  $8,1\%$  ( $P < 0,05$ ), тоді як у контрольній групі – на  $5,3\%$  ( $P > 0,05$ ).

**Висновки.** Комплексна терапія із застосуванням препаратів кардіо- і церебропротекторної дії – мельдонію та мебікару сприяє підвищенню ефективності антиангінальної та антигіпертензивної терапії у даної категорії хворих.

