



**EUROPEAN CONFERENCE**

# **Conference Proceedings**



**The XIV International Science  
Conference «THEORETICAL AND  
PRACTICAL FOUNDATIONS OF SCIENCE»**

**December 20 – 22, 2021**

**Rome, Italy**

# **THEORETICAL AND PRACTICAL FOUNDATIONS OF SCIENCE**

Abstracts of XIV International Scientific and Practical Conference

Rome, Italy

(December 20 – 22, 2021)

39.	Потяженко М.М, Казаков Ю.М., Настрога Т.В. ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ПРИ МЕНЕДЖМЕНТІ ПОЄДНАНОЇ ПАТОЛОГІЇ - АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ І ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ	143
40.	Просол К.В. АНАТОМІЧНІ МЕДИЧНІ ТЕРМІНИ, ЯКІ ЗНАЙШЛИ ВІДОБРАЖЕННЯ В НАЗВІ МУЗИЧНИХ ІНСТРУМЕНТІВ	145
41.	Страколист Г.М., Бессарабова О.В., Кузнецов А.О. ЗАСТОСУВАННЯ ЗВУКОВОЇ ГІМНАСТИКИ СЕРЕД ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ ІЗ ОЗНАКАМИ ДИСФУНКЦІЇ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ	148
42.	Хахаміді А.П., Демочко Г.Л. ПЕРША ТРЕПАНАЦІЯ ЧЕРЕПА: ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ	151
PEDAGOGICAL SCIENCES		
43.	Honcharenko V. ПРО ДЕЯКІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ГРОМАДЯНСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ НА УРОКАХ КУРСУ «ГРОМАДЯНСЬКА ОСВІТА» ТА В ПОЗАУРОЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ	153
44.	Вишне夫斯基 А.А. ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОБЛЕМНЫХ СИТУАЦИЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ЧЕРЧЕНИЮ	158
45.	Козубовська І.В., Попадич О.О., Кулчар Е.І. МІЖКУЛЬТУРНА ТОЛЕРАНТНІСТЬ ЯК УМОВА УСПІШНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ В ПОЛКУЛЬТУРНОМУ РЕГІОНІ	162
46.	Криворучко Н.В. ОСОБЛИВОСТІ ВІДБОРУ ТА ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ ВЧИТЕЛЕМ ПІД ЧАС ПЛАНУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНОГО УРОКУ З АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ У СТАРШІЙ ШКОЛІ	165
47.	Кінджибала О.С. КОРЕЙСЬКОМОВНА ЛІНГВОСОЦІОКУЛЬТУРНА КОМПЕТЕНТІСТЬ У ГОВОРІННІ	170

# ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ПРИ МЕНЕДЖМЕНТІ ПОЄДНАНОЇ ПАТОЛОГІЇ - АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ І ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ

**Потяженко М.М.**

д.мед.н., професор,

**Казаков Ю.М.**

д.мед.н., професор,

**Настрога Т.В.**

к.мед.н., доцент

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава

На сьогодні, є актуальною проблема лікування постковідного синдрому у хворих із серцево-судинною патологією, особливо в практиці сімейного лікаря.

**Мета дослідження.** Підвищити ефективність лікування хворих при менеджменті поєднаної патології артеріальної гіпертензії (АГ) і постковідного синдрому у хворих похилого віку на етапі надання медичної допомоги лікарями загальної практики сімейної медицини із застосуванням і комбінованої базисної антигіпертензивної терапії, статинів і антиагрегантів та додаткового включення в схему лікування препарату ендотелій-протекторної дії - L-аргініну і седативної дії - мебікару.

**Матеріали і методи.** Нами проведено спостереження і лікування 40 хворих похилого віку на АГ із постковідним синдромом. Середній вік склав  $66,4 \pm 1,83$  р. Пацієнти були розподілені на дві групи: першій - контрольній ( $n=20$ ) - призначали комплексну базисну антигіпертензивну терапію, статини, антиагреганти (телмісартан/амлодипін, розувастатин, кардіомагніл). Другій групі – основній ( $n=20$ ) до базисної терапії був доданий розчин L-аргініну 4,2% по 5 мл 3 рази на добу та мебікар 500мг по 1 табл. 2 рази на добу. Групи були співставні за віком та статтю.

**Результати.** Порівняльний аналіз основних клініко-лабораторних параметрів показав, що у хворих основної групи, які отримували на тлі базисної терапії L-аргінін та мебікар, порівняно з контрольною групою хворих, відмічено суттєві розбіжності в строках зникнення головного болю, покращення сну, зниження рівня артеріального тиску (АТ), зниження рівня реактивної тривожності (РТ) ( $p < 0,05$ ), а також зменшення рівня холестерину в крові ( $p < 0,05$ ). Так, середні терміни зникнення головного болю у хворих основної групи склали  $6,1 \pm 0,82$  доби проти  $8,3 \pm 0,61$  доби у хворих контрольної групи ( $p < 0,05$ ); нормалізації сну –  $7,6 \pm 0,71$  доби проти  $9,3 \pm 0,66$  доби у хворих контрольної групи ( $p < 0,05$ ). У хворих основної групи систолічний артеріальний тиск (САТ) знизився на 24,6%. ( $162,4 \pm 3,13$  мм рт ст. до  $122,5 \pm 2,9$  мм рт

ст. ( $p < 0,005$ ); діастолічний (ДАТ) знизився на 21,3% (з  $99,4 \pm 2,1$  до  $78,5 \pm 2,64$   $p < 0,005$ ), що свідчить про вазодилататорний ефект аргініну. Тоді як у хворих, контрольної групи САТ знизився на 17,3% (з  $166,5 \pm 3,61$  до  $137,8 \pm 2,78$  ( $p < 0,005$ )) ДАТ знизився на 14,5% (з  $96,42 \pm 2,37$  до  $82,5 \pm 2,83$  ( $p < 0,005$ )). У процесі лікування у хворих основної групи відмічено суттєве зниження РТ на 16,3% (з  $47,3 \pm 2,1$  до  $39,6 \pm 1,8$  бали ( $p < 0,05$ )), тоді як у хворих контрольної групи рівень РТ знизився не суттєво на 9,1% (з  $46,3 \pm 2,4$  до  $42,3 \pm 2,1$  бали ( $p > 0,05$ )). У хворих основної групи відмічено суттєве зниження рівню загального холестерину на 30,4% (з  $5,9 \pm 0,61$  до  $4,1 \pm 0,46$  ммоль/л ( $p < 0,05$ )), що свідчить про покращення ліпідного спектру крові. Тоді як у хворих контрольної групи рівень загального холестерину знизився не суттєво - на 14 % (з  $5,75 \pm 0,82$  ммоль/л до  $4,4 \pm 0,73$  ммоль/л ( $p > 0,05$ )). Позитивна клінічна динаміка у хворих, що отримували комплексну терапію із застосуванням L-аргініну та мебікару сприяла скороченню термінів лікування на 1,8 доби.

**Висновки.** Запропонований фармакологічний менеджмент терапії хворих похилого віку з поєднаною патологією на АГ і постковідний синдром з використанням в комплексному лікуванні L-аргініну та мебікару сприяє більш швидкому усуненню клінічних проявів захворювання, поліпшенню якості життя пацієнтів, скороченню термінів лікування хворих.