

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-

рменту, нітрати, комбіновані інгаляційні глюкокортикостероїди та β 2-агоністи пролонгованої дії, статини, антиагреганти, в якості метаболічної терапії – розчин глюкози 5% 100,0 з розчином панангіну 5,0 внутрішньовенно крапельно 1 раз на добу №5. Другій групі хворих – основній (n=25) до базисної терапії був доданий протекторний препарат 5% розчин етилметилгідроксипіридину сукцинату по 4,0 внутрішньовенно крапельно на фізіологічному розчині 100,0 1раз на добу №5 з наступним внутрішньом'язовим введенням препарату по 2,0 № 10. Групи хворих 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 етилметилгідроксипіридину сукцинат, порівняно з контрольною групою хворих, суттєві розбіжності в строках зникнення основних клінічних симптомів - задишки, ангінозного синдрому. Так, середні терміни зникнення задишки у хворих основної групи склали $3,5 \pm 0,7$ доби проти $5,7 \pm 0,81$ у хворих контрольної групи ($p < 0,05$); ангінозного синдрому - $2,4 \pm 0,71$ доби проти $4,3 \pm 0,56$ доби у хворих контрольної групи ($p < 0,05$). Аналіз показників центральної гемодинаміки свідчить про покращення скоротливості міокарда лівого шлуночка серця. Так, фракція викиду (ФВ) у хворих основної групи збільшилась на 8,2% ($p < 0,05$), тоді як у хворих контрольної групи – на 1,3%, ($p > 0,05$). Позитивна клінічна динаміка у хворих, що отримували комплексну терапію сприяла скороченню термінів перебування хворого у стаціонарі на 1,8 доби.

Висновки. Комплексна терапія хворих з поєднаною патологією на ІХС і ХОЗЛ з включенням етилметилгідроксипіридину сукцинату сприяє більш прискореному регресу основних клінічних проявів цих захворювань, що дозволяє поліпшити якість життя пацієнтів, скоротити терміни перебування хворого у стаціонарі.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХО-ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ У ВАГІТНИХ ЖІНОК З НЕПЛІДНІСТЮ В АНАМНЕЗІ ТА ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНИМ ЗАПЛІДНЕННЯМ

Гречко Г.О., Малимон К.М., Кулаков П.С.

Науковий керівник: ас. Шиманська Я.В.

Кафедра акушерства і гінекології №2

Українська медична стоматологічна академія

Актуальність. На сьогодні в Україні нараховують близько 20% неплідних пар. Питання непліддя та невиношування вагітності – це важлива соціальна та медична проблема в Україні. Велика кількість подружніх пар звертаються до клінік допоміжних репродуктивних технологій для проведення процедури екстракорпорального запліднення (ЕКЗ). Жінки, що завагітніли в результаті процедури ЕКЗ постійно знаходяться в зоні високого ризику щодо виникнення стресу, через страх невдачі вагітності.