

**Висновок.** Встановлено, що люди похилого віку доволі часто страждають від відчуття сухості порожнини рота та зменшення слиновиділення, що необхідно враховувати при проведенні протезування зубів для запобігання його ускладненням.

## ИЗМЕНЕНИЯ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ СПИРОНОЛАКТОНОМ

Л. М. Ена, Л. В. Бевзюк

ГУ "Институт геронтологии им. Д. Ф. Чеботарева НАМН Украины", Киев

**Цель** — повысить эффективность лечения пациентов пожилого возраста с гипертонической болезнью (ГБ) и фибрилляцией предсердий (ФП) на основании изучения влияния антагониста альдостероновых рецепторов спиронолактона на структурно-функциональное состояние сердца.

**Материалы и методы.** Обследованы 105 пациентов пожилого возраста ( $70,1 \pm 0,7$  года). Из них: с неосложненной ГБ — 30 человек, с ГБ и персистирующей формой ФП (персФП) — 39 человек и 36 — с ГБ и постоянной формой ФП (постФП). Пациенты с ФП были разделены на группы, дополнительно к стандартной терапии им назначали спиронолактон в дозе 25 мг/сут. Длительность лечения составляла 12 мес. Изучали структуру и функцию сердца методом доплер-эхокардиографии.

**Результаты.** Стандартная терапия у пациентов с ФП не сопровождалась достоверными изменениями со стороны морфофункционального состояния миокарда. При дополнительном назначении спиронолактона наблюдались выраженный регресс гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) и уменьшение дилатации левого предсердия (ЛП): индекс массы миокарда левого желудочка (иММЛЖ) снижался на  $17,9 \pm 7,4$  г/м<sup>2</sup> и  $25,5 \pm 9,1$  г/м<sup>2</sup>, а размеры ЛП — на  $0,3 \pm 0,1$  и  $0,5 \pm 0,1$  см соответственно при персистирующей и постоянной ФП. Наблюдалось улучшение систолической функции (фракция выброса увеличилась на 10 % при персФП и 8 % при постФП). Также отмечается улучшение показателей диастолической функции: показатель E/E' при персФП снизился с  $11,5 \pm 1,2$  до  $9,67 \pm 0,8$  усл. ед. и при постФП с  $9,9 \pm 0,7$  до  $8,9 \pm 0,5$  усл. ед. Снижение давления в легочной артерии на  $6,45 \pm 0,5$  мм рт. ст. при персФП и  $6,45 \pm 0,2$  мм рт. ст. при постФП ( $p < 0,05$ ) сопровождалось уменьшением размеров правого желудочка с  $3,2 \pm 0,5$  до  $3,08 \pm 0,6$  см при постФП и до практически нормальных значений при персФП ( $2,9 \pm 0,3$  см).

**Вывод.** Дополнительное назначение спиронолактона приводит к выраженной регрессии ГЛЖ, улучшению его систолической и диастолической функции, уменьшению выраженности легочной гипертензии.

## ПРИМЕНЕНИЕ ТРИМЕТАЗИДИНА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Л. М. Ена, А. М. Христофорова

ГУ "Институт геронтологии им. Д. Ф. Чеботарева НАМН Украины", Киев

Улучшение энергетических процессов в миокарде является одним из возможных путей оптимизации лечения больных пожилого возраста с сердечно-сосудистой патологией.

**Цель** — оценить эффективность препарата метаболического действия триметазидина у пациентов пожилого возраста с ишемической болезнью сердца (ИБС) в сочетании с гипертонической болезнью (ГБ).

**Материалы и методы.** 60 пациентов (средний возраст  $68 \pm 1,2$  года) с ГБ и ИБС (стабильная стенокардия II–III ФК), которые получали стандартную терапию, имели клинические признаки стенокардии и стабильное артериальное давление (АД), были рандомизированы в две группы. Контрольная группа (30 больных) продолжила стандартное лечение; основная группа (30 пациентов) дополнительно получала триметазидин (ТМЗ) в дозе 60 мг/сут. Толерантность к физической нагрузке