3. Ведение артериальной гипертензии у больных с хронической болезнью почек на гемодиализе / М. М. Батюшин // Артериальная гипертензия. – 2022. – Т. 28, № 6. – С. 627−640.

4. Пилотович, В. С.Консервативное лечение хронической болезни почек : учеб.-метод.пособие / В. С. Пилотович, В. Н. Громыко. – Мн. : БелМАПО, 2021. – 52 с.

УДК 616.127-005.8-036.82:612.766.1-052

А. А. Хмылёва, А. С. Карпик

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Никулина

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИСХОДНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ

Введение

Инфаркт миокарда по-прежнему остается одной из ведущих причин инвалидности и летального исхода, что обуславливает важность применения эффективной кардиореабилитации для восстановления работоспособности и повышения качества жизни пациентов. Ключевым методом оценки состояния организма при физических нагрузках считается 6-минутный тест ходьбы – он простой и информативный, однако в медицинской практике мало исследовано влияние начального уровня выносливости на результаты реабилитационного периода. Учет таких факторов, как возраст, пол, степень поражения сердечной мышцы, наличие сопутствующих заболеваний, помогает точнее определить первоначальные способности больного и разработать персонализированную программу реабилитации, что существенно увеличивает ее эффективность. Поэтому анализ особенностей восстановления после инфаркта миокарда с учетом показателей 6-минутного теста представляет собой значимую научно-практическую проблему [1, 2].

Цель

Оценить эффективность реабилитации пациентов с инфарктом миокарда в зависимости от исходного уровня толерантности к физической нагрузке и выявить клинико-функциональные факторы, влияющие на результаты восстановления

Материал и методы исследования

Произведено ретроспективное исследование 18-ти медицинских карт стационарных пациентов. Все пациенты находились на лечении в У «ГОККЦ» в октябре – ноябре 2025 г. с диагнозом инфаркт миокарда.

Проанализировали: пол, возраст, локализация инфаркта миокарда (далее ИМ), степень сердечной недостаточности, осложнения, сопутствующие заболевания, результаты эхокардиографии (далее ЭхоКГ), общего анализа крови (далее ОАК), биохимический анализ крови (далее Б/Х), рост, вес, индекс массы тела (далее ИМТ).

Пациенты прошли реабилитацию, результаты которой оценивали по 6-минутному тесту.

Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от исходного результата 6-минутного теста (группы функционального класса (далее ФК) и метры).

Группа 1 составила 5 человек (из них 20% мужчин и 80% женщин, возраст 66 [46; 67]). Исходно пациенты прошли до 415 метров при выполнении 6-минутного теста (при поступлении на реабилитацию).

Группа 2 составила 9 человек (из них 88,8% мужчин и 11,2% женщин, возраст 56 [51; 60]). Исходно пациенты прошли 415−500 метров при выполнении 6-минутного теста (при поступлении на реабилитацию).

Группа 3 составила 4 человека (из них 100% мужчин, возраст 47 [41,5;54]). Исходно пациенты прошли более 500 метров при выполнении 6-минутного теста (при поступлении на реабилитацию).

Статистический анализ произведен с помощью программы Excel. Качественные данные представлены в процентном соотношении, количественные данные представлены в виде Me [Q1; Q3].

Результаты исследования и их обсуждение

В 1 и 2 группах мужчины и женщины, а в 3 группе только мужчины.

В группе с наилучшим исходным результатом (Группа 3 (более 500 м)) были только мужчины, а в группе с наихудшим результатом (Группа 1 (до 415 м)) преобладали женщины (80%).

В Группе 1 (до 415 м) возраст составил 66 лет, в Группе 2 (415–500 м) – 56 лет, в Группе 3 (более 500 м) – 47 лет.

Более молодые пациенты проходили большее расстояние в 6-минутном тесте при поступлении на реабилитацию.

В Группе 1 (до 415 м) – 60% субэндокардиального ИМ, 40% трансмурального ИМ; 60% передний ИМ, 40% нижний ИМ; Группа 2 (415–500 м) – 44,4% субэндокардиального ИМ, 55,6% трансмурального ИМ; 33,3% передний ИМ, 66,7% нижний ИМ; Группа 3 (более 500м) – 100% трансмурального ИМ; 50% передний ИМ, 50% нижний ИМ.

Несмотря на то, что в Группе 3 (более 500 м) у 100% пациентов был трансмуральный инфаркт, они показали лучший результат, что, вероятно, связано с более высоким исходным физическим статусом, а не с тяжестью поражения.

В Группе 1 (до 415м) ИМТ составил 31,23; в Группе 2 (415–500 м) – 25,65; в Группе 3 (более 500 м) – 26,05.

В группе с наименьшей исходной толерантностью (Группа 1 (до 415м)) наблюдался наиболее высокий ИМТ (31,23), что соответствует ожирению I степени.

В Группах с лучшими результатами ИМТ был в пределах избыточной массы тела.

Результаты ЭхоКГ на 3-и сутки ИМ представлены в таблице 1.

Таблица 1 – ЭхоКГ у пациентов с ИМ, Me [Q1; Q3]

Показатели ЭхоКГ	Группа 1 (до 415 м)	Группа 2 (415–500 м)	Группа 3 (более 500 м)
ФВ в В режиме, %	52 [50;55]	54 [53;58]	55 [52;59]
КДО	99 [77;123]	87 [82;122]	113 [97;130]
КСО	50 [37;61]	39 [36;61]	45 [44;51]
ИЛС	1,25 [1,05;1,44]	1,125 [1,063;1,5]	1,315 [1,25;1,39]

В Группе 3 (более 500м) отмечены более высокие значения ФВ и меньшие объёмы сердца (КДО, КСО), что свидетельствует о лучшей сократительной способности миокарда и меньшем ремоделировании.

По результатам ОАК (лейкоциты, палочки, СОЭ), Б/Х (тропонин, КФК-МВ, СРБ, креатинин, общий белок, общий биллирубин) данные в группах сопоставимы.

Результаты проведенной реабилитации пациентов представлены в таблице 2.

Во всех группах наблюдалось улучшение ФК и увеличение пройденной дистанции после реабилитации.

Наибольший процент улучшения (27,5%) зафиксирован в группе с исходно наименьшими показателями, что указывает на высокий реабилитационный потенциал у более ослабленных пациентов.

Таблица 2 – Реабилитация пациентов с ИМ, %, Me [Q1; Q3]

Показатели	Группа 1 (до 415 м)	Группа 2 (415–500 м)	Группа 3 (более 500 м)
До реабилитации			
ФК	II – 100	I – 100	I – 100
6-минутный тест, м	400 [360;400]	450 [450;470]	525 [510;540]
После реабилитации			
ФК	I – 100	I – 66,6 0 – 33,4	I – 25 0 – 75
6-минутный тест, м	510 [510;520]	540 [540;560]	585 [562,5;600]
% улучшения	27,5 [25;35]	20 [15,56;24,44]	11,44 [8,33;13,24]

В группе с исходно высокой толерантностью прирост был минимальным, что может говорить о достижении физиологического предела.

Выводы

Для пациентов с инфарктом миокарда, прошедших до 415 метров при поступлении на реабилитацию, характерен более пожилой возраст, преобладание женского пола и наличие ожирения I степени (средний ИМТ 31,23). Несмотря на исходно самый низкий функциональный статус и ФК II, эти пациенты продемонстрировали наилучший результат реабилитации: у 100% из них улучшился ФК до I класса, а средний прирост дистанции в 6-минутном тесте составил 27,5%, что указывает на высокий реабилитационный потенциал.

Для пациентов с инфарктом миокарда, прошедших более 500 метров при поступлении на реабилитацию, характерен молодой возраст, мужской пол и более высокие показатели сократительной способности миокарда (ФВ, КДО, КСО) на 3-и сутки заболевания. Несмотря на наличие у всех пациентов трансмурального инфаркта, они исходно имели ФК I и высокую толерантность к нагрузке. Реабилитация у этой группы показала минимальный прирост результатов (11,44%), что, вероятно, связано с достижением физиологического предела функциональных возможностей на фоне изначально высокого физического статуса.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антонович, Ж. В. Эффективность реабилитационных мероприятий у пациентов с инфарктом миокарда на стационарном этапе / Ж. В. Антонович, Т. И. Каленчиц, Е. В. Рысевец // Неотложная кардиология и кардиоваскулярные риски. – 2019. – № 3. – С. 489–494.

2. Шуркевич, А. А. Реабилитация пациентов после острого инфаркта миокарда на амбулаторном этапе / А. А. Шуркевич, А. Д. Куимов, И. В. Москаленко // Сибирское медицинское обозрение. – 2015. – № 3. – С. 62–65.

УДК 616.12-008.331.1-092

А. В. Хорольский

Научные руководители: к.м.н., доцент О. Н. Кононова

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТОЛЩИНЫ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА СОННЫХ АРТЕРИЙ С ФАКТОРАМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Введение

Толщина комплекса интима-медиа (КИМ) сонных артерий является хорошо изученным ультразвуковым маркером доклинического атеросклеротического поражения и предиктором