

Е. А. Ревенкова, А. С. Норик

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТИНФАРКТНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Введение

Реабилитация в настоящее время сформировалась в самостоятельную науку, которая имеет конкретный субстрат исследования – саногенетические механизмы в их биосоциальном единстве, методику исследования – использование специфических функциональных нагрузок, многообразие специальных методов реабилитации, понятийные аппарат и терминологию, а также специализированные организационные формы в структуре здравоохранения [1, 2].

Медицинская реабилитация и медико-социальная экспертиза в практике врача-терапевта направлены на максимальное восстановление и ликвидацию ограничений жизнедеятельности у пациентов, вызванными заболеваниями внутренних органов [3].

Кардиологическая служба имеет значительный опыт МР по сравнению с другими подразделениями терапевтической службы. Модель кардиологической МР, в основном, относящаяся к МР пациентов с ИБС и инфарктом миокарда, используют в здравоохранении как исходный образец для внедрения в практику лечения и МР пульмонологических, гастроэнтерологических и других пациентов терапевтического профиля [4].

Инсульт является третьей по частоте причиной смерти в большинстве стран Европы, Америки и ведущей причиной инвалидности. На сегодняшний день в мире этой болезнью страдает около 16,9 млн человек. Частота инсультов в индустриально развитых странах составляет от 5,6 до 6,6 млн, треть из них представлены инфарктами миокарда (ИМ) [5].

Цель

Оценить эффективность реабилитации между полом, возрастом, основным диагнозом и поражением стенок сердца.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 34 медицинских карт пациентов с острым инфарктом миокарда на базе УЗ «Гомельский областной клинический кардиологический центр» за 2024 год.

Во время реабилитационных мероприятий у пациентов проводился 6-минутных тест ходьбы, где оценивались результаты до и после. В ходе исследования учитывались пол, возраст, основной диагноз, период реабилитации пациентов.

Возраст пациентов составлял от 27 до 78 лет.

Все пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от эффективности реабилитационных мероприятий по результатам 6-минутного теста ходьбы.

Группу 1 составляет 20 (58,8%) человек, у которых отмечается улучшение результатов 6-минутного теста ходьбы после реабилитации.

Группу 2 составляет 13 (38,2%) человек, у которых не было выявлено изменений.

Группу 3 составляет 1 (3%) человек, у которого отметилось ухудшение в ходе реабилитационных мероприятий, что может быть связано с наличием в диагнозе повторного трансмурального задне-диафрагмального инфаркта миокарда с наличием рестеноза в ПМЖВ.

Статистическая обработка полученных данных проводилась в программах Microsoft Office Excel 2013 и Statistica 10.0 по критерию Mann – Whitney для несвязанных групп и критерию Wilcoxon для связанных групп в динамике.

Результаты исследования и их обсуждение

Группа 1 составила 20 человек, у которых отмечается улучшение по результатам реабилитационных мероприятий. Из которых 16 (80%) мужчин и 4 (20%) женщин. Средний возраст составил 54 года. У этих пациентов инфаркт миокарда по объему поражения подразделяются на: крупноочаговые – 7 (35%), трансмуральные – 13 (65%). По локализации: передне-перегородочные, верхушечно-боковые – 5 (25%), передние – 2 (10%), нижнебоковые – 3 (15%), задне-нижние – 3 (15%), нижние – 6 (30%), задне-диафрагмальные – 1 (5%).

Группа 2 составила 13 человек, у которых не наблюдалось никаких изменений в динамике; из которых 12 (92,3%) мужчин и 1 (7,7%) женщина. Средний возраст – 61 год. Инфаркт миокарда по объему поражения составляют: крупноочаговые – 6 (46,1%), трансмуральные – 6 (46,1%), субэндокардиальные – 1 (7,8%). По локализации: передне-перегородочных, верхушечно-боковых – 1 (7,7%), передних – 1 (7,7%), верхушечно-боковых – 1 (7,7%), задне-нижних – 5 (38,45%), нижних – 5 (38,45%).

В группе 1 показатели метров до и метров после равны 425,0 [420–450] и 540,0 [455–560] соответственно. Во второй группе метры до составляют 430,0 [420–460] и метры после – 450,0 [430–490]. Данные результаты приведены в таблице 1.

Таблица 1 – Сравнение результатов эффективности по пройденной дистанции

Показатели	Группа 1	Группа 2	Mann – Whitney U-Test
Метры до	425,0 [420–450]	430,0 [420–460]	0,593179
Метры после	540,0 [455–560]	450,0 [430–490]	0,027062*
p-value Wilcoxon	0,000089*	0,007686*	–

По результатам данной таблицы, отмечается достоверное улучшение пациентов первой группы, т. к. средний показатель ходьбы увеличился на 115 м, что в подсчете соответствует 0,000089 по Wilcoxon. У пациентов второй группы средний показатель ходьбы увеличился на 20 м, что соответствует 0,007686 по Wilcoxon, что также является достоверным показателем. Таким образом, мы можем отследить динамику эффективности двух групп в пройденной дистанции.

В таблице 2 представлены показатели ФК до и ФК после группы 1, которые равны 2 [1–2] и 1 [1–0] соответственно. Во второй группе ФК до – 2 [1–2] и ФК после – 2 [1–2].

Таблица 2 – Сравнение результатов эффективности по изменениям ФК

Показатели	Группа 1	Группа 2	Mann – Whitney U-Test
ФК до	2 [1–2]	2 [1–2]	0,955927
ФК после	1 [1–0]	2 [1–2]	0,001186*
p-value Wilcoxon	0,000293*	0,07685	–

По результатам данной таблицы, у участников первой группы отмечается изменение ФК с 2 на 1 класс. Что говорит о положительной динамике. У участников второй группы ФК не изменился.

Выводы

По завершении курса реабилитации у 58,8% пациентов удалось добиться улучшения после реабилитационных мероприятий по результатам 6-минутного теста ходьбы – уве-

личения пройденной дистанции до и после реабилитации, а также перехода из более высокого функционального класса в более низкий. У 38,2% пациентов изменений не наблюдалось, однако по статистическим данным есть увеличение пройденной пациентами дистанции без изменения функционального класса, что говорит о том, что реабилитация дает эффект и необходима в курсе лечения пациентов, перенесших инфаркт миокарда.

Мы можем предположить, что различия в эффективности между группами зависят от локализации ИМ, а именно во второй группе у пациентов чаще наблюдается поражение нижней стенки, а также средний возраст пациентов 2 группы составляет 61 год, в то время как в первой этот показатель равен 54.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аронов, Д. М. Реабилитация и вторичная профилактика у больных ишемической болезнью сердца: рецепт для России / Д. М. Аронов // Лечащий врач. – 2007. – № 3. – С. 2–7.
2. Аронов, Д. М. Функциональные пробы в кардиологии / Д. М. Аронов, В. П. Лупанов. – М.: Медпресс, 2002. – 273 с.
3. Современный взгляд на проведение нагрузочных тестов и физическую реабилитацию пациентов с инфарктом миокарда / О. А. Суджаева [и др.] // Лечебное дело. – 2012. – № 3 (25). – С. 49–56.
4. Стентирование венечных артерий при остром инфаркте миокарда – современное состояние вопроса / Л. А. Бокерия [и др.]. – М.: Медицина, 2007. – С. 41–49.
5. Соколова, Н. Ю. Приверженность к терапии у пациентов со стабильной ИБС после различных реваскуляризирующих операций / Н. Ю. Соколова // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. – 2019. – № 5 – С. 25–30.

УДК 616.12-008.331.1-052-08

Е. А. Ревенкова, А. А. Шупило

Научные руководители: к.м.н., доцент Л. С. Ковальчук, к.м.н., доцент П. Н. Ковальчук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания на протяжении многих десятилетий по-прежнему остаются во всем мире важной проблемой общественного здравоохранения, так как являются основной причиной смерти. По данным ВОЗ, сердечно-сосудистые заболевания в 2019 году были причиной смерти в мире в 32% случаев.

К сожалению, это закономерность продолжает сохраняться и предполагается, что к 2030 году сердечно-сосудистые заболевания унесут жизни 23 млн человек [1].

Среди сердечно-сосудистых заболеваний огромную роль играет артериальная гипертензия (АГ), способствующая развитию инсульта, инфаркта миокарда и составляет около 85% среди всех причин смерти от сердечно-сосудистых заболеваний.

Повышение артериального давления (АД) может вызвать тяжелое поражение почек с развитием терминальной стадии и хронической болезни почек (ХБП), тяжелые поражения сердечного ритма, (иногда фатальные), особенно при выраженной гипертрофии миокарда левого желудочка (ГМЛЖ).

Человечество в XXI веке переживает настоящую пандемию АГ, 30–45% населения имеют АГ, а в возрасте старше 60 лет > 60% людей страдают АГ.

В настоящее время в мире насчитывается 1,28 млрд пациентов с АГ [2]. Ожидается, что к 2025 году каждый пятый житель планеты будет страдать АГ, а каждый десятый житель умрет от сердечно-сосудистых заболеваний вследствие неадекватного контроля артериального давления [3].