

чаев. При проведении биоимпедансометрии установлено, что наибольшие показатели распределения жировой массы тела в 1/3 случаев были характерны для юношей макросомного и мезамакросомного типов телосложения, а наименьшее содержание жировой ткани отмечалось у лиц микросомного типа телосложения. Жировой компонент имеет существенное значение для энергетического обеспечения жизнедеятельности.

Вывод. Таким образом, установлено, что конституциональные особенности лиц, занимающихся спортом, влияют на степень физического развития и индекс массы тела. Полученные результаты свидетельствуют об уровне физического развития данной возрастной группы лиц, занимающихся спортом, и могут быть использованы в клинической или спортивной медицине.

* * *

УСИЛЕННАЯ НАРУЖНАЯ КОНТРПУЛЬСАЦИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Князева Т.А., Никифорова Т.И.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

Введение. Кардиореабилитация способствует эффективному снижению заболеваемости и смертности, а также уменьшает симптомы заболевания у пациентов после кардиохирургических вмешательств.

Цель исследования. Научное обоснование эффективности усиленной наружной контрпульсации в реабилитации пациентов, перенесших кардиохирургические вмешательства.

Материал и методы. Обследованы 60 пациентов с ишемической болезнью сердца, перенесших кардиохирургические вмешательства: аортокоронарное шунтирование и стентирование коронарных артерий. Пациенты были рандомизированы на 2 группы (по 30 человек): 1-й группе на фоне медикаментозной терапии проводили курс усиленной наружной контрпульсации, 2-й группе — только медикаментозную терапию. Обследование пациентов проводилось с использованием суточного мониторирования ЭКГ, эхокардиографии, велоэргометрии и психологического тестирования методом САН. Результаты обрабатывались с помощью программы Statistica 8, статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты. Под влиянием усиленной наружной контрпульсации получено достоверное повышение антиангинального, антиишемического, антиаритмического эффектов у пациентов после кардиохирургических вмешательств. У 76% пациентов 1-й группы уменьшились класс тяжести стенокардии, количество эпизодов стенокардии за неделю с $2,7 \pm 0,15$

до $1,3 \pm 0,07$ (на 52%; $p < 0,01$) и кратность приема нитратов за неделю с $2,9 \pm 0,16$ до $1,5 \pm 0,08$ (на 47%; $p < 0,01$), количество желудочковых экстрасистол за сутки с $52,9 \pm 5,8$ до $23,9 \pm 3,2$ (на 55%; $p < 0,01$). Во 2-й группе пациентов количество эпизодов стенокардии за неделю уменьшилось с $2,7 \pm 0,17$ до $2,1 \pm 0,15$ (на 23%; $p < 0,01$), кратность приема нитратов за неделю — с $2,6 \pm 0,15$ до $2,1 \pm 0,14$ (на 20%; $p < 0,01$), количество желудочковых экстрасистол за сутки — с $57,6 \pm 7,8$ до $42,9 \pm 4,2$ (на 26%; $p < 0,05$). Сократительная функция миокарда повысилась у пациентов 1-й группы с $48,5 \pm 1,6$ до $54,6 \pm 2,4\%$ (на 12%; $p < 0,01$), 2-й — с $46,9 \pm 1,3$ до $50,7 \pm 2,1\%$ (на 7,5%; $p < 0,05$), что объясняется антиишемическим влиянием и улучшением метаболических процессов в миокарде под влиянием курса усиленной наружной контрпульсации. Объем выполненной нагрузки повысился у пациентов 1-й группы с $60,7 \pm 4,1$ до $98,5 \pm 5,4$ Вт (на 39%; $p < 0,01$), 2-й — с $61,6 \pm 4,2$ до $70,5 \pm 4,3$ Вт (на 13%; $p < 0,05$). В результате развития антиангинального, антиишемического, антиаритмического эффектов у пациентов после кардиохирургических вмешательств улучшалось и психоэмоциональное состояние. Тест САН повысился у 56% пациентов 1-й группы ($p < 0,01$) и у 25% пациентов 2-й группы ($p < 0,05$).

Вывод. Эффективность и целесообразность применения курса усиленной наружной контрпульсации в реабилитации пациентов с ишемической болезнью сердца после перенесенных кардиохирургических вмешательств обусловлена повышением антиишемического, антиангинального и антиаритмического эффектов, улучшением сократительной функции миокарда, физической работоспособности и психоэмоционального состояния.

* * *

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ

Князева Т.А., Никифорова Т.И.

ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

Введение. Немедикаментозные методы после хирургической реваскуляризации миокарда способствуют снижению заболеваемости и смертности.

Цель исследования. Обоснование применения антиишемических немедикаментозных методов у пациентов после хирургической реваскуляризации.

Материал и методы. В исследование включены 72 пациента с ишемической болезнью сердца, перенесших аортокоронарное шунтирование (40%) и стентированием коронарных артерий (60%) с сохраняющейся стенокардией напряжения I—II ФК. Пациенты находились на оптимальной медикаментозной терапии, которая не менялась в течение по-

следних 2 мес, были рандомизированы на 2 группы: 1-я группа (35 пациентов) получала низкоинтенсивную лазерную терапию по кардиальной методике с длиной волны непрерывного инфракрасного излучения 0,85 мкм, суммарной выходной мощностью 30 мВт от аппарата «Мустанг 2000» (Россия), активизирующей эндотелиальную синтетазу и газозодушную гипокситерапию с концентрацией углекислоты 1,2 г/л, скоростью потока газа 15 л/мин, температурой 28 °С, продолжительностью 12–15 мин, от установки «Реабокс», на курс 10 процедур, влияющей через ренин-ангиотензиновую систему; 2-я группа (37 пациентов) получала только медикаментозную терапию.

Результаты оценивали по данным холтеровского мониторирования электрокардиографии, эхокардиографии, велоэргометрии. Обработку результатов проводили при помощи программы Statistica 8 непараметрическими и параметрическими методами. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. В результате комплексной реабилитации у 75% пациентов 1-й группы снизился класс тяжести стенокардии, уменьшилось количество эпизодов стенокардии за сутки с $1,61 \pm 0,18$ до $0,88 \pm 0,09$ (на 46%; $p < 0,01$), снизилось количество нитратов за сутки с $1,5 \pm 0,18$ до $0,6 \pm 0,09$ (на 60%; $p < 0,01$), количество желудочковых экстрасистол уменьшилось с $77,66 \pm 3,51$ до $55,83 \pm 3,14$ (на 29%; $p < 0,05$). У пациентов 2-й группы класс тяжести стенокардии, количество эпизодов стенокардии в сутки, кратность приема нитратов за сутки и количество желудочковых экстрасистол достоверно не изменились ($p > 0,1$), пациенты находились на оптимально подобранной медикаментозной терапии, максимальный результат которой был достигнут в предшествующие исследованию 2 мес. Фракция выброса повысилась у пациентов 1-й группы на 12% ($p < 0,01$), у пациентов 2-й группы не изменилась ($p > 0,1$), что свидетельствует о повышении сократительной функции сердца за счет потенцирующего антиишемического эффекта немедикаментозных методов. Вследствие увеличения коронарного резерва, объем выполненной нагрузки повысился у пациентов 1-й группы на $120 \pm 24,95$ Вт ($p < 0,01$), у 2-й группы — не изменился ($p > 0,1$).

Вывод. Немедикаментозные методы коррекции ишемии миокарда: низкоинтенсивная лазерная терапия и газозодушная гипокситерапия повышают антиишемический, антиангинальный, антиаритмический эффекты, улучшают сократительную функцию миокарда и физическую работоспособность у пациентов, перенесших кардиохирургическую реваскуляризацию.

* * *

МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ

Князюк О.О.¹ (oreabilit@mail.ru),
Власова И.А.² (irk_via@mail.ru),
Абрамович С.Г.² (prof.abramovich@yandex.ru)

¹АО «Клинический курорт Ангара», Иркутск, Россия;
²ИГМАПО — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Иркутск, Россия

Введение. Сердечно-сосудистая патология занимает лидирующее положение в общей структуре заболеваемости населения. В комплексной терапии таких пациентов используются простые функциональные тесты, доступные для проведения и позволяющие оценить уровень адаптации пациента к мышечной деятельности.

Цель исследования. Изучение результатов теста 6-минутной ходьбы у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) на санаторном этапе реабилитации.

Материал и методы. Под наблюдением находились 70 пациентов кардиологического отделения курорта «Ангара» с ИБС, стабильной стенокардией напряжения II функционального класса (ФК), хронической сердечной недостаточностью (ХСН) I-й стадии и II ФК по NYHA. Из них 30 женщин и 40 мужчин, средний возраст $61,5 \pm 2,1$ года. Все пациенты в течение 3 нед получали комплекс лечения, включающий лечебную физкультуру (ЛФК), низкочастотную магнитотерапию и «сухие» углекислые ванны. Обследованы 2 группы: 1-я группа (сравнения), 35 больных, у которых процедура ЛФК составляла 20 мин; 2-я группа, 35 пациентов, процедура ЛФК — 30 мин с использованием большего числа упражнений и их повторений. До и после реабилитации определялось пройденное расстояние при 6-минутном тесте ходьбы, регистрировались частота сердечных сокращений, артериальное давление, рассчитывалось «двойное произведение» (ДП).

Результаты. В результате комплексной реабилитации у пациентов 2-й группы определялась более выраженная динамика метража пройденного расстояния: в 1-й группе прирост составил 10,7% (с $311,9 \pm 17,3$ до $345,3 \pm 20,1$ м; $p = 0,011$), во 2-й — 26,6% (с $318,8 \pm 20,7$ до $394,8 \pm 21,6$ м; $p = 0,004$). Показатели теста 6-минутной ходьбы как до, так и после лечения укладывались в диапазон II ФК по NYHA. Однако, несмотря на один и тот же коридор функционального класса, в обеих группах результаты достигались при статистически равных значениях ДП: в 1-й группе — динамика с $90,1 \pm 4,3$ до $90,9 \pm 4,3$ ед. ($p = 0,876$); во 2-й — с $90,7 \pm 4,3$ по $91,5 \pm 4,2$ ед. ($p = 0,298$).

Выводы. Таким образом, совокупное использование физических факторов и средств ЛФК приводит к экономизации деятельности сердечно-сосуди-