



ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПРОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХСН

Главатских Ю.О., Токмачев Р.Е., Овсянников Е.С., Токмачев Е.В., Алферова Е.Н.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко

Воронеж, Россия

Введение. Прогрессирование хронической сердечной недостаточности (ХСН) связано с повторными госпитализациями и снижением качества и продолжительности жизни. В связи с чем поиск и разработка эффективных лечебных и профилактических программ актуальны и необходимы на сегодняшний день.

Цель. Оценить влияние физических тренировок на клиническое течение, лабораторные и инструментальные показатели у пациентов с ХСН с сохраненной (ХСНсФВ) сниженной (ХСНснФВ) фракцией выброса.

Материалы и методы. В исследование были включены 160 пациентов с ХСН (86 мужчин и 74 женщины) средний возраст составил $72,2 \pm 8,8$ лет. Разделение по группам произвели на основании фракции выброса левого желудочка (ФВЛЖ). В каждой группе сформировали по две подгруппы в зависимости от включения в лечебную программу физических тренировок. В момент включения и через 12 месяцев провели определение толерантности к физической нагрузке, лабораторное и инструментальное обследование. Статистический анализ проведен с помощью пакета программ statistica 10.

Результаты. Повторное обследование через 12 месяцев в подгруппах, проходивших физическую реабилитацию выявило статистически значимое ($p \leq 0,05$) снижение уровня N-концевого фрагмента натрийуретического пептида (NT-proBNP), высокочувствительного С-реактивного белка (hs-CRP), интерлейкина-1 β (ИЛ1 β), интерлейкин-6 (ИЛ6), фактора некроза опухоли — альфа (ФНО — альфа). Произошло увеличение толерантности к физической нагрузке, оцениваемое с помощью тШХ. Снижение биомаркера NT-proBNP, полученное при проведении НИР в группах пациентов, проходивших физическую реабилитацию, может свидетельствовать о положительном эффекте на течение ХСН правильно подобранной физической активности. Более высокий уровень ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α , hs-CRP в подгруппах больных с ХСНсФВ и по сравнению с подгруппами со ХСНснФВ может отражать значимость вклада системного воспаления в развитие и прогрессирование СН. В группах пациентов, дополнительно проходивших физическую реабилитацию, содержание биомаркеров системного воспаления достоверно снизилось в сравнении с группой, получавшей исключительно медикаментозную терапию. При повторном обследовании пациентов отмечено достоверное статистически значимое улучшение функционального статуса пациентов, прошедших дополнительно физическую реабилитацию, оцениваемое в тШХ. Данный факт можно объяснить снижением активности системного субклинического воспаления (описанного выше), что, с одной стороны, уменьшает сокращение мышечной массы тела.

Заключение. Проведение физической реабилитации у больных с ХСН как с сохраненной, так и со сниженной ФВ ЛЖ сопровождается значительным улучшением клинического течения, улучшением показателей нагрузочных тестов (тШХ), снижением уровня провоспалительных цитокинов, hs-CRP, NT-proBNP.