

ске составил 35,9% и менее всего был подвержен каким-либо изменениям. Вместе с тем, с начала 2000-х годов наметилась тенденция к росту общей летальности за счет увеличения госпитальной составляющей среди больных старше 60 лет. В течение всего периода наблюдения летальность больных в специализированном отделении не превышала 8–10%. В то же время резко выросла госпитальная летальность (до 60–70%) среди больных, находившихся в непрофильных стационарах. Именно этот фактор и послужил причиной роста госпитальной летальности в целом. Средний уровень догоспитальной летальности от ОИМ составил 21,7%. За период с 2001 по 2016 г. догоспитальная летальность постоянно снижалась с 24,8% до 12,3% ($p < 0,05$) за счет мужчин и женщин практически всех возрастных групп.

Заключение. Таким образом, после длительного периода стабильно высокого уровня заболеваемости и смертности от ОИМ в Томске эти показатели стали снижаться, причем тенденция к снижению сохраняется до настоящего времени. Этому способствовало широкое применение в терапии ИБС высокоэффективных лекарственных средств, активное использование высокоинформативных методов диагностики и современных инвазивных методов лечения ССЗ. В целом, характеризуя эпидемиологию ОИМ в Томске на основании 33-летнего мониторинга, можно сделать заключение о том, что вся острота эпидемиологической ситуации в отношении ОИМ в Томске определяется частотой развития данного состояния среди лиц старше 60 лет.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

ОРТИКБОВ Ж.О., ГАЗИЕВА Х.Ш., ОРТИКБОВА Ш.О.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент. Узбекистан

Цель исследования. Оценить физическую реабилитацию больных, перенесших инфаркт миокарда.

Материал и методы исследования. В основу исследования положены данные обследования 30 больных, перенесших инфаркт миокарда в возрасте от 36 до 65 лет. Все пациенты до и после лечения были обследованы с помощью теста ходьбы в течение 6 мин. Реабилитационная программа больных, состоящая из 15 человек (основная группа), включала: режим, щадящий (I), щадяще-тренирующий (II) или тренирующий (III) в зависимости от состояния больного. Группу сравнения составили 15 пациентов, в комплекс лечения которых не включалась физическая реабилитация.

Результаты исследования. В настоящее время для выбора адекватных физических нагрузок пациентам с ИБС, перенесшим ИМ, используется тест ходьбы в течение 6 мин., соответствующий субмаксимальной физической нагрузке. В большинстве случаев у больных, перенесших ИМ, отмечалась 1 и 2 ФК по NYHA. Так, 13,3% больных, перенесших ИМ, за 6 минут прошли в среднем $570 \pm 4,5$ м, потребление кислорода составило в среднем $23,9 \pm 1,6$ мл/кг*мин, что соответствовало 0 степени ФК по NYHA. 50% больных, перенесших ИМ, за 6 минут прошли в среднем $488 \pm 3,4$ м, потребление кислорода у них в среднем составило $20,1 \pm 1,8$ мл/кг*мин, полученные данные соответствовали 1 степени ФК по NYHA. У 30% пациентов параметры, полученные при 6-минутной ходьбе, соответствовали 2 степени ФК по NYHA, так, у них дистанция

в среднем составила $363 \pm 3,9$ м, при этом потребление кислорода составило $16,1 \pm 1,2$ мл/кг*мин. У 6,7% была зарегистрирована 3 степень ФК по NYHA. Их дистанция в среднем составила $289 \pm 2,4$ м, а потребление кислорода – $13,8 \pm 1,1$ мл/кг*мин. 4 степень ФК по NYHA в нашем исследовании не встречалась. После предложенной физической реабилитации через 3 месяца нами был проведен повторный тест 6-минутной ходьбы. Наблюдается достоверная положительная динамика в процессе заложенной физической нагрузки, что является залогом возврата больного к нормальной жизни.

У пациентов основной группы полностью прекратились приступы стенокардии (100%), снизился уровень общего холестерина крови (73,3%), улучшилась функция сердечной мышцы (100%); при одновременном соблюдении умеренности в еде снизилась масса тела (60%), увеличилась общая устойчивость к нагрузкам (100%). При изучении данных параметров в группе сравнения выявлены достоверные отличия: так, полное прекращение приступов стенокардии наблюдалось всего лишь у 13,3%, у 26,7% сократилось число приступов. У 53,3% снизился уровень общего холестерина крови, улучшилась функция сердечной мышцы (26,7%). Масса тела снизилась у 6,7%. У 33,3% пациентов увеличилась общая устойчивость к нагрузкам.

Заключение. Таким образом, доказана эффективность проведения реабилитационных мероприятий с включением физической реабилитации у пациентов, перенесших инфаркт миокарда.