

Веденьева В.В., Зуева О.Н., Ушкалов А.В.,

Клабуков П.П., Харченко А.В.

**ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ
И РЕГИОНАРНАЯ СОКРАТИМОСТЬ ЛЕВОГО
ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ
МИОКАРДА НА ФОНЕ
ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

*Курский государственный медицинский университет,
кафедра внутренних болезней №2*

Зав. кафедрой: профессор В.П. Михин

Научный руководитель: доцент В.Г. Шарова

Цель исследования: оценить характер влияния ранних велоэргометрических тренировок (РВТ) на показатели диастолической функции левого желудочка, динамику индекса нарушения регионарной сократимости (ИНРС) у больных острым инфарктом миокарда (ОИМ).

Материалы и методы исследования. В исследование включены 30 больных мужского пола в возрасте от 41 до 60 лет, перенесших первичный крупноочаговый, либо трансмуральный ОИМ I-III класса клинической тяжести. Больным на 10, 23-25 день и через 2 месяца от развития ОИМ проводилась доплерокардиография с оценкой параметров трансмитрального потока, расчетом ИНРС ЛЖ. Пациенты были распределены в 2 рандомизированные группы. Больные I группы (16 человек) проходили курс традиционной реабилитации, II группы (14 человек) привлекались к тренировкам на велотренажере по методике РВТ. Этим пациентам проводилась ранняя велоэргометрическая нагрузочная проба 14-16 день от начала ОИМ, при этом ее результаты служили ориентиром для определения интенсивности тренировок.

Результаты исследования. При сравнении исходных эхокардиографических показателей досто-

верных различий в двух исследуемых группах не отмечалось. Так, V_e в I группе составило $58,73 \pm 4,62$, во II – $55,60 \pm 4,71$ см/с; V_a в I группе было равной $62,00 \pm 2,69$, во II – $59,57 \pm 3,68$ см/с; отношение V_a/V_e в I группе составила $0,95 \pm 0,13$, во II – $0,93 \pm 0,31$, что говорило о наличии диастолической дисфункции ЛЖ I типа. Исходное значение ИНРС в I группе составило $1,23 \pm 0,02$, во II – $1,29 \pm 0,01$, что соответствовало нарушению регионарной сократимости ЛЖ легкой степени. К концу второго месяца наблюдения V_e в I группе была равной $54,18 \pm 3,11$ см/с, во II – $58,05 \pm 3,23$ см/с ($p < 0,05$); V_a в I группе составило $62,70 \pm 2,83$ см/с, во II – $36,35 \pm 3,85$ см/с ($p < 0,05$), соотношение V_e/V_a в I группе было равным $0,89 \pm 0,07$, во II – $1,56 \pm 0,09$, ИНРС в первой группе был равен $1,25 \pm 0,02$, во второй – $1,15 \pm 0,01$ ($p < 0,05$). Таким образом, у пациентов I группы к концу второго месяца наблюдения сохранялись признаки диастолической дисфункции ЛЖ по типу нарушения релаксации, у пациентов II группы отмечалось нормализация параметров трансмитрального потока, прослеживалась позитивная динамика ИНРС.

Выводы: применение РВТ у больных ОИМ на стационарном этапе реабилитации, с учетом индивидуального подхода способствует нормализации параметров диастолической функции ЛЖ и ускоряет восстановление регионарной сократимости ЛЖ.