

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С РАЗЛИЧНОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

© Дробышева В.Р., Главатских Ю.О., Токмачев Р.Е.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Будневский А.В.

Кафедра факультетской терапии

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко

Контактная информация: Главатских Юлия Олеговна — студентка 4 курса Педиатрического факультета.

E-mail: yuliyag36@gmail.com.

Ключевые слова хроническая сердечная недостаточность, биомаркеры, физические тренировки.

Актуальность исследования: 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 исследования: 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.

Выводы: 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.

Литература

1. Драпкина О.М., Концевая А.В., Кравченко А.Я., и др.// Биомаркеры st2 и интерлейкин 33 в оценке кардиального воспаления, фиброза и прогноза пациентов с хронической сердечной недостаточностью // Российский кардиологический журнал. 2021. Т. 26. № S3. С. 79–85.

2. Мареев В.Ю., Фомин И.В., Агеев Ф.Т., и др. // Клинические Рекомендации ОССН-РКО-РНМОТ. Сердечная недостаточность: хроническая (ХСН) и острая декомпенсированная (ОДСН). Диагностика, профилактика и лечение // Кардиология. 2018. Т. 58. № 6S. С. 8–158.