

**РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОЧЕТАННОГО
ПРИМЕНЕНИЯ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ И ОМЕГА-3
ПОЛИНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ В ЛЕЧЕНИИ И
РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНЮ СЕРДЦА, АССОЦИИРОВАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ
2 ТИПА**

Семененков И. И.¹, Пристром М. С.¹, Штонда М.В.¹, Воробьева Е.П.¹, Семененкова А.Н.¹, Жих А.В.², Езепчик А.Ю.², Автономова И.Н.²

¹ Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения
УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь.

² УЗ «2-я городская клиническая больница», Минск, Беларусь.

Цель: изучить влияние комплексного лечения на показатели вариабельности сердечного ритма и частоту последующих госпитализаций у данной категории пациентов.

Материалы и методы. Проведено исследование показателей вариабельности сердечного ритма с помощью программно-аппаратного комплекса «Бриз-М» у 143 пациентов с ИБС (стенокардия напряжения ФК II) в сочетании с сахарным диабетом 2 типа. У 98 пациентов (основная группа), была назначена комплексная терапия, включавшая курсы нормобарической гипоксии и применение омега-3 ПНЖК в сочетании с медикаментозным лечением. 45 пациентов (контрольная группа) получали только медикаментозную терапию. Средний возраст больных основной группы составлял $58,7 \pm 2,1$ года, средняя длительность заболевания $2,4 \pm 0,3$ года; средний возраст пациентов контрольной группы $57,1 \pm 1,2$ года, средняя длительность заболевания $2,2 \pm 0,4$ года. Сравнение непараметрических данных проводилось с помощью критерия Вилкоксона (T) и χ^2 .

Результаты и обсуждение. В процессе комплексного лечения у пациентов основной группы отмечались достоверные изменения показателей вариабельности сердечного ритма в увеличении NN50 ($17,10 \pm 3,50$ и $37,50 \pm 5,10$ соответственно, $p < 0,05$), увеличении MO ($828,00 \pm 14,80$ и $895,70 \pm 19,80$ соответственно, $p < 0,05$), увеличении парасимпатических влияний HF ($36,40 \pm 2,10$ и $43,60 \pm 1,30$ соответственно, $p < 0,05$), а также нормализации симпато-вагусного индекса LF/HF ($0,74 \pm 0,03$ и $0,57 \pm 0,02$ соответственно, $p < 0,05$). У пациентов контрольной группы статистически достоверных изменений показателей ВСР в процессе лечения выявлено не было.

Для оценки эффекта последствия комплексной терапии нами проанализированы следующие клинические характеристики у исследуемых пациентов: количество госпитализаций по поводу ухудшения своего самочувствия за последние 6 месяцев после прохождения комплексного лечения.

Нами установлено, что после прохождения комплексного лечения отмечается статистически достоверное снижение эпизодов госпитализаций на фоне продолжающейся терапии в основной группе (n=98), по сравнению с группой контроля (n=45). У пациентов основной группы за 6 месяцев после прекращения лечения у 18 человек были зарегистрированы эпизоды ухудшения состояния, в группе контроля у 26 ($\chi^2=9,759$, $p=0,002$). 2 человека из 18 в основной группе нуждались в госпитализации, в группе контроля нуждались в госпитализации 17 из 26 человек ($\chi^2=3,916$, $p=0,048$).

Выводы. Следовательно, комплексное лечение на порядок эффективнее обычной медикаментозной терапии.

Всемирная Федерация Сердца
Фонд содействия развитию кардиологии «Кардиопрогресс»

СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ
XIII МЕЖДУНАРОДНОГО
ФОРУМА КАРДИОЛОГОВ И
ТЕРАПЕВТОВ

19-21 марта 2024 г.
г. Москва



Москва
Фонд Кардиопрогресс
www.cardioprogress.ru
2024