

ЭФФЕКТИВНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НЕЙРОПАТОЛОГИЙ И НАРУШЕНИЙ СНА

121 РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЯ

Васильева В. А., Марченкова Л. А.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия
valeri08.00@bk.ru

Реабилитация пациентов после перенесенного ОИМ на фоне СД2 в сочетании ожирением представляет сложности и требует персонализированного подхода. Для таких пациентов следует рассматривать возможность использования индивидуальных реабилитационных программ, включающих немедикаментозные методы на фоне современной фармакотерапии СД.

Цель. Описание опыта комплексной реабилитации пациента в раннем периоде ОИМ на фоне СД2 в сочетании с морбидным ожирением с применением современных методов физической терапии и терапии лираглутидом.

Описание клинического случая. Для прохождения 2 этапа медицинской реабилитации поступила пациентка К., 51 года, с диагнозом: Ишемическая болезнь сердца: ОИМ нижней стенки левого желудочка с подъемом ST от 19.12.2019 (8 сутки). Состояние после стентирования правой коронарной артерии от 19.12.2019 г. Гипертоническая болезнь 3 ст, 2 ст, очень высокий риск сердечно — сосудистых осложнений. СД2 (цель $HbA_{1c} < 7,0\%$). Морбидное ожирение.

Жалобы: выраженную одышку, усиливающиеся при минимальной физической нагрузке, ходьбе, избыточную массу тела, сухость во рту, повышение уровня глюкозы крови до 12 ммоль/л.

Анамнез: Ожирение диагностировано после родов в 25 лет. В 2010 году (в 41 год) весила 120 кг, на фоне чего диагностирован СД2. Назначен метформин в дозе 2000 мг/сут., достигнуты целевые значения гликемии и HbA_{1c} .

Данные обследования: рост 165 см, масса тела (МТ) 152 кг, ИМТ 55,8 кг/м², окружность талии (ОТ) 139 см, бедер (ОБ) 143 см, артериальное давление (АД) 148/98 мм рт.ст. Клинический анализ крови, общий анализ мочи — без патологических изменений. Уровень HbA_{1c} 7,6%, глюкозы натощак 9,1 ммоль/л, общего холестерина (ОХ) 7,4 ммоль/л, триглицеридов (ТГ) 3,08 ммоль/л, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) 4,8 ммоль/л, липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) 1,2 ммоль/л. Степень тяжести по шкале реабилитационной маршрутизации 4 балла.

Программа реабилитации: низкокалорийная диета, низкоинтенсивное лазерное воздействие (надвечный лазер по точкам) № 10, лечебная физкультура в зале в кардиогруппе № 10, занятия на горизонтальном велотренажере № 10, спелеокамера № 10. Учитывая перенесенный ОИМ, метформин отменен. Начата терапия лираглутидом в начальной дозе 0,6 мг/сут., с последующим ее повышением на 0,6 мг/сут. в неделю до терапевтической дозы 1,8 мг/сут. Нежелательных явлений не отмечено. Выписана через 12 дней для продолжения реабилитации на амбулаторном этапе.

Состояние через 30 дней: удовлетворительное, значительно уменьшилась одышка, возросла толерантность к физическим нагрузкам. МТ 145 кг, ИМТ 53,3 кг/м², ОТ 132 см, ОБ 140 см, АД 124/79 мм рт.ст. Глюкоза 5,3 ммоль/л, ОХ 6,9 ммоль/л, ТГ 3,03 ммоль/л, ЛПНП 4,4 ммоль/л, ЛПВП 1,22 ммоль/л в сыворотке крови. Рекомендовано продолжить диетическую и медикаментозную терапию с увеличением дозы лираглутида до 1,8 мг в день.

Динамическое наблюдение через 3 месяца: активно работает, жалоб нет, МТ 139 кг, ИМТ 51,1 кг/м², ОТ 128 см, ОБ 132

см, АД 125/78 мм рт.ст. Глюкоза 5,1 ммоль/л, ОХ 5,9 ммоль/л, ТГ 3,01 ммоль/л, ЛПНП 3,52 ммоль/л, ЛПВП 1,36 ммоль/л, HbA_{1c} 6,5%.

Заключение. Клинический случай демонстрирует возможности комплексной реабилитации пациентки с ОИМ на фоне СД2 в сочетании с морбидным ожирением с применением методов физической терапии и использованием лираглутида.

122 АНАЛИЗ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Новопольцева Е. Г., Тарасова А. А., Погодина Е. В., Крылова А. Н., Пензель П. Д., Прокофьев Ю. Г., Майкл Анеле
Приволжский исследовательский медицинский университет Нижний Новгород, Россия
elena-pogodina@mail.ru

Ежегодно в России рождается более 10 тыс. детей с врожденными пороками сердца (ВПС), которым требуется оперативное вмешательство. Вакцинацию таким пациентам необходимо начинать как можно раньше, так как хирургическое лечение и длительный реабилитационный период увеличивают риск инфекционных осложнений.

Цель. Проанализировать охват вакцинацией, средний возраст начала вакцинации (СВНВ), задержку вакцинации (ЗВ) у детей с ВПС, проживающих в Нижнем Новгороде и Нижегородской области, в рамках Национального календаря прививок.

Материал и методы. Анализ форм 003-у и 063-у 93-х детей, госпитализированных в ГБУЗ НО «НОДКБ» в 2018-2020 году. Средний возраст пациентов 10,2±4,3 года. Структуру ВПС составили пороки с лево-правым и право-левым шунтом, комбинированные пороки — 48 (51,6%). Дети были разделены на две группы: 1-я группа с коррекцией порока 49 (52,7%), 2-я — без коррекции 44 (47,3%); $p=0,8$. Средний возраст коррекции порока 3,8±1,5 года.

Результаты. Вакцинация БЦЖ проведена всем детям (100%), ревакцинация — 11 детям (11,8%). СВНВ — 3,35±0,2 мес. В 1-ой группе — 6,3±0,2 мес., во 2-ой — 8,4±3,9 дня ($p=0,001$). ЗВ у детей 1-ой группы 3,25±0,1 мес. Закончена вакцинация против гепатита В 81 ребенку (87,1%): 37 (75,5%) из 1-ой и 44 (100%) из 2-ой группы ($p=0,07$). СВНВ в 1-ой группе — 5,4±0 мес., во 2-ой — 21±0,9 день ($p=0,004$). ЗВ в 1-ой группе 4,7±0,9 мес. Вакцину против полиомиелита получили 69 детей (74,2%): 31 (63,3%) и 38 (86,4%), соответственно ($p=0,7$). СВНВ в 1-ой группе — 12,5±4 мес., во 2-ой — 4,2±2,5 мес. ($p=0,002$). ЗВ в 1-ой группе — 9,3±4 мес. Вакцинацию и возрастную ревакцинацию от коклюша, дифтерии и столбняка получили 58 детей (62,4%): 23 (46,9%) из 1-ой группы, 35 (79,5%) — из 2-ой ($p=0,05$). СВНВ в 1-ой группе — 2±0,5 года, во 2-ой — 8,4±3,9 мес. ($p=0,001$). ЗВ у детей 1-ой группы 21±1,9 мес. Вакцинация против кори, краснухи, паротита проведена в 1-ой группе — 34 (69,4%), во 2-ой — 39 (88,6%) пациентам ($p=0,7$). СВНВ в 1-ой группе — 23,5±12 мес., во 2-ой — 13,3±4,7 мес. ($p=0,002$). ЗВ в 1-ой группе 11,3±9 мес. Не привиты 8 (8,6%) детей. Вакцину против пневмококковой инфекции получили 11 пациентов (11,8%): 5 (10,2%) и 6 (13,6%), соответственно ($p=0,6$). ЗВ у них 36,7±3,5 мес. Вакцинацию ХИБ получили — 17 (18,3%) детей: 7 (14,3%) и 10 (22,7%), соответственно, из каждой группы ($p=0,6$). ЗВ 2,75±1,7 года. СВНВ 3,12±2,8 лет. От гриппа однократно вакцинировано 46 (49,5%) детей: 24 (48,9%) в 1-ой и 22 (50,0%) во 2-ой группе ($p=0,7$). СВНВ 7,3±0,9 года. Ежегодной защиты не получил ни один ребенок. Ни разу не прививались против гриппа 47 (50,5%) детей.