**ТОЛЕРАНТНІСТЬ ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІНФАРКТ МІОКАРДА**

Андрєєв Є.В.1, Макуха Ю.М. 2, Кравченко А.М.2

1Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

2 ДНУ « НПЦ ПКМ» ДУС

**Мета**: визначення впливу реперфузійної терапії на показники фізичної працездатності у чоловіків молодого віку, які перенесли інфаркт міокарда (ІМ).

**Матеріали і методи**. Обстежено 62 хворих чоловіків, віком до 50 р., котрі перенесли ІМ з підйомом сегмента ST та проходили лікування у відділені реабілітації Олександрівської клінічної лікарні м. Києва. До І групи увійшли 34 пацієнта з ІМ, (середній вік 41,9±2,7 р.), яким було проведено реперфузійне лікування шляхом черезшкірного коронарного втручання (ЧКВ) у перші години захворювання. Пацієнтам ІІ групи, 28 чоловіків з ІМ, (середній вік 42,9±2,8 р.) була призначена тільки консервативна терапія згідно Протоколу без ЧКВ. Усім хворим проводилось загально клінічне обстеження, ЕКГ, ЕхоКГ та велоергометрія (ВЕМ). Пацієнти обох груп не відрізнялись за клініко - анамнестичними даними та частотою факторів ризику.

 ВЕМ здійснювали за безперервно-ступінчато зростаючим протоколом, починаючи з базового навантаження 50 Вт з подальшим його збільшенням на 50 Вт, кожні 3 хвилини до досягнення субмаксимальної ЧСС.

 **Результати**: Встановлено достовірно нижчі показники максимально досягнутого навантаження (84,9±5,1 Вт) у пацієнтів, яким проводилось консервативне лікування, порівняно з пацієнтами (134,8±9,9 Вт, р< 0,01), яким було проведено реваскуляризацію міокарда та показники часу виконання тесту – 4,1±0,2 хв. проти 6,2±0,3хв. у групі ЧКВ, (р< 0,01). При цьому рівень максимально досягнутого споживання кисню в групі з реваскуляризацією був достовірно вищий, ніж у хворих, яким проводилась консервативна терапія, (7,2±0,6 МЕТ проти 4,7±0,4 МЕТ, відповідно, р< 0,01). При цьому показник подвійного добутку у групі консервативного лікування становив - 187,8±11,6 у.о., проти 209,6±14,3 у.о. (р<0,05).

**Висновок:** Своєчасне проведення реваскуляризації (ЧКВ), при гострому ІМ у чоловіків молодого віку, сприяє покращенню ефективності роботи серця на етапі реабілітації та супроводжується підвищенням фізичної працездатності за даними ВЕМ.