

30 марта 2026 г. прошло очередное заседание научного кружка по пропедевтике внутренних болезней!

Студенты группы 1301 **Загидуллина А.Р. и Козоренко А.В.** представили доклад на тему «Реабилитация пациентов после декомпенсации хронической сердечной недостаточности с низкой фракцией выброса». Нужно отметить, что декомпенсация ХСН с низкой фракцией выброса часто сопровождается быстрым снижением работоспособности и ростом риска повторного ухудшения вскоре после выписки. Студенты на основании рекомендаций ESC 2021 по ХСН, ACC/AHA/HFSA 2022 и систематическим обзорам Cochrane по exercise-based rehabilitation предложили трехэтапный алгоритм реабилитации. До выписки происходит подтверждение клинической стабильности и контроль признаков задержки жидкости, затем оформляется «план выписки» с закреплением доказательной терапии, и, не менее важное, проводят обучение пациентов самоконтролю и правилам расширения активности. Затем, в ранний поствыписной период, необходим контакт/визит для оценки симптомов, переносимости и оптимизации терапии. Активность увеличивают постепенно (ходьба, бытовая нагрузка), а при выраженной одышке, слабости или головокружении нагрузку прекращают. Уже на амбулаторном этапе после стабилизации: подключение структурированных тренировочных занятий/кардиореабилитации у пациентов, способных участвовать; сочетание тренировок с образовательной поддержкой (самоконтроль, приверженность). При невозможности посещения центра допустим домашний формат при наблюдении и обратной связи. Таким образом, реабилитацию после декомпенсации ХСНнФВ следует выстраивать как непрерывный процесс: подготовка к выписке с контролем застоя и планом терапии → ранний поствыписной контроль → последующая кардиореабилитация/структурированные тренировки.

Второй доклад представили студентки группы 1301 **Ахметханова Э.Р. и Торопова В.Д.** Тема их работы: «Синдром разбитого сердца: современный взгляд на синдром Такоцубо».



Синдром Такоцубо — это острая стресс-индуцированная кардиомиопатия, которая чаще всего встречается у женщин в постменопаузе. Название получил из-за характерного вида левого желудочка в систолу: его верхушка раздувается, напоминая японскую ловушку для осьминога (tako-tsubo), а основание, наоборот, чрезмерно сокращается. Триггерами могут быть как сильные эмоции (горе, страх, ссора), так и физический стресс (тяжёлая болезнь, операция). Но суть не в эмоциях, а в катехоламиновом шторме: избыток адреналина буквально «оглушает» сердечную мышцу, нарушая её сократимость. Главная клиническая ловушка в том, что Такоцубо почти неотличим от инфаркта миокарда: пациент жалуется на боль в груди, одышку, на ЭКГ — подъёмы ST, а тропонин повышен. Однако при коронароангиографии нет окклюзии коронарных артерий — это ключевое отличие. Окончательный диагноз помогает поставить ЭхоКГ или МРТ-они показывают преходящий отёк миокарда без рубца и характерное апикальное баллонирование. Специфического лечения не существует — терапия поддерживающая, направленная на разгрузку сердца и предотвращение осложнений. В тяжёлых случаях развивается кардиогенный шок (10–15%), а в первые дни высок риск тромбообразования в полости ЛЖ. У большинства пациентов функция левого желудочка восстанавливается за 1–6 месяцев. Однако рецидивы возможны, поэтому наблюдение и контроль стресса остаются важными даже после выписки.

Спасибо большое докладчикам за выступления! Следующая встреча планируется на секционном заседании студенческого научного кружка в рамках форума «Белые цветы». Всех ждем!