

## **ВПЛИВ КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЇ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ КАРДІОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ**

**Страколист Г. М.**

*кандидат біологічних наук, доцент,  
доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії,  
Запорізький національний університет  
м. Запоріжжя, Україна*

**Алтухов А. В.**

*лікар з функціональної діагностики,  
ННМЦ Університетська клініка ЗДМФУ  
м. Запоріжжя, Україна*

**Салівон-Гончаренко А. А**

*лікар з функціональної діагностики,  
завідувачка відділення з функціональної діагностики,  
ННМЦ Університетська клініка ЗДМФУ  
м. Запоріжжя, Україна*

На сьогоднішній день у розвинених країнах світу провідною причиною інвалідизації та смертності є серцево-судинні захворювання [1, с. 1]. Також спостерігається зростання захворюваності та смертності від інфаркту міокарду, у тому числі й у осіб молодого віку.

Фізичне та психоемоційне напруження, різке підвищення системного артеріального тиску, пароксизмальні аритмії, активація симпато-адреналової системи та стрес – все це провокуючі інфаркт міокарда фактори.

Відповідно до оновлених у 2020 році Положень Американської асоціації кардіологів (АНА) та Європейського товариства кардіологів (ESC), пацієнтам із серцево-судинними захворюваннями рекомендована кардіореабілітація. Перевагою цієї кардіореабілітації є мультимодальний підхід до лікування та профілактики серцево-судинних захворювань. Також відмічається значний позитивний вплив кардіореабілітації на психологічний статус пацієнтів та якість їх життя [2, с. 2; 3, с. 2]. Психокорекція, як складова кардіореабілітації, дозволяє знизити відчуття страху в пацієнтів та мотивувати їх до активного

включення у реабілітаційний процес з дотриманням здорового способу життя та лікування.

Аналіз літературних джерел за темою дослідження показав, що кардіореабілітація, заснована на фізичних тренуваннях, призводить до зменшення симптомів депресії. А застосування у рамках КР різних освітніх стратегій дозволяє знизити виразність тривожності та депресії, що було продемонстровано у дослідженні R. Milani та співавторів [4, с. 68].

Навчання пацієнтів профілактиці та у лікуванні ішемічної хвороби серця сприяє покращенню якості життя на фоні проведення кардіореабілітації, що було зафіксовано у дослідженні Cochrane Collaboration [5, с. 136].

Тривога та депресія є поширеними проблемами у пацієнтів з інфарктом міокарда. Тривога може проявлятися як відчуття страху, занепокоєння, нервозності, а також як проблеми зі сном, порушення концентрації уваги, проблеми з травленням. Депресія може проявлятися як відчуття смутку, пригніченості, безнадії, втрати інтересу до діяльності, зниження апетиту, порушення сну.

Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) – це інструмент, який використовується для оцінки симптомів тривоги та депресії у пацієнтів, які перебувають у лікарні та високочутлива та специфічна для виявлення тривоги та депресії у пацієнтів з інфарктом міокарда [6, с. 1].

**Мета дослідження** – оцінити вплив мультимодальної програми кардіореабілітації на психологічний статус та якість життя пацієнтів після інфаркту міокарда.

Кардіореабілітація заснована на фізичних тренуваннях. Під час фізичного навантаження суб'єктивні відчуття кардіопациєнтів було оцінено за 10-бальною Шкалою оцінки інтенсивності фізичного навантаження Борга. Наявність стану тривоги, емоційних розладів та депресії, у хворих після інфаркту міокарда було оцінено за 21-бальною шкалою тривоги HADS. Всі отримані експериментальні дані оброблено за допомогою програми Microsoft Excel.

В дослідженні прийняли участь 36 пацієнтів після інфаркту міокарда у стадії відновлення. Пацієнтам контрольної групи (n=16) було проведено традиційне реабілітаційне втручання, а пацієнти основної групи (n=20) проходили мультимодальну програму кардіореабілітації. За динамікою досліджуваних показників було оцінено вплив мультимодальної програми кардіореабілітації на психологічний статус та якість життя пацієнтів після інфаркту міокарда.

Тривога та депресія можуть ускладнювати одужання після інфаркту міокарда. Вони можуть призводити до зниження фізичної активності, порушення режиму харчування, збільшення ризику повторного інфаркту міокарда.

Вирішенням цього питання стало застосування, в рамках кардіореабілітації, телекомунікаційних навчальних програм психотерапії та телемоніторинг самопочуття пацієнта, онлайн-контроль виконання програми відновного лікування.

Отримані результати наведені на рисунку 1.



**Рис. 1. Порівняльний аналіз приросту досліджуваних показників в пацієнтів основної та контрольної груп**

Так, як ми бачимо, приріст показника інтенсивності ФН за Боргом склав 9,7% в контрольній групі та 26% в основній групі. Рівень тривожності за шкалою HADS знизився на 1,5% в контрольній групі та на 50% в основній групі.

**Висновок.** Отримані результати дослідження підтвердили, що мультимодальний підхід до кардіореабілітації в світі оновлених протоколів втручання значно сприятиме оптимізації психологічного статусу пацієнтів з інфарктом міокарду, покращує функціональний стан серцево-судинної системи та якість життя, що дозволяє якомога скоріше повернутися пацієнтам до повноцінного життя.

### Література

1. Timmis A., Townsend N. et al (2020). European Society of Cardiology. European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2019. *European heart journal*. 41(1):12-85. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz859>
2. Dagenais GR, Ismail N, Chifamba J., et al (2020). Variations in common diseases, hospital admissions, and deaths in middle-aged adults in 21 countries from five continents (PURE): a prospective cohort study. *Lancet*. 395(10226):785-794. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32007-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32007-0)

3. Ambrosetti M, Abreu A., et al (2020). Secondary prevention through comprehensive cardiovascular rehabilitation: From knowledge to implementation. 2020 update. A position paper from the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology. *European journal of preventive cardiology*. DOI: 2047487320913379. <https://doi.org/10.1177/2047487320913379>
4. Milani RV, Lavie CJ, Mehra MR, Ventura HO (2011). Impact of exercise training and depression on survival in heart failure due to coronary heart disease. *The American journal of cardiology*. 107(1):64-68. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2010.08.047>
5. Anderson L, Brown JP, Clark AM, Dalal H, Rossau HK, Bridges C, Taylor RS. (2017). Patient education in the management of coronary heart disease. *The Cochrane database of systematic reviews*. 6 (6):CD008895. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008895.pub3>
6. Bjelland I., Haug, TT., & Dahl, A.A. (2002). The Hospital Anxiety and Depression Scale. A review of psychometric properties. *Journal of Psychosomatic Research*, 52 (2), 69-77.