

«ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ІНФАРКТУ МІОКАРДА НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ»

Шелест Інна,

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти,
Приватного вищого навчального закладу
«Міжнародний економіко-гуманітарний університет
імена академіка Степана Дем'янчука» (м. Рівне, Україна)*

Науковий керівник: Боровець Оксана,

*кандидат біологічних наук,
доцент кафедри здоров'я людини та фізичної терапії
Приватного вищого навчального закладу
«Міжнародний економіко-гуманітарний університет
імені академіка Степана Дем'янчука» (м. Рівне, Україна)*

Анотація. *Сумна статистика говорить про те, що 68% смертей в Україні – це наслідок серцево-судинних захворювань (ССЗ). Тому абсолютно справедливо можна стверджувати, що кожна друга смерть в нашій країні – від серцево-судинних захворювань.*

Згідно з дослідженнями, проведеними World Heart Federation, від серцево-судинних захворювань лише за рік у світі помирає біля 17 мільйонів людей.

На сьогодні хвороби серця займають перше місце серед причин смертності в Україні, випереджаючи навіть рак. Щорічно в Україні реєструється 50 тисяч випадків інфаркту міокарда.

При цьому статистика смертності від цієї хвороби залишається стабільно високою – від гострого інфаркту міокарда вмирають 30% пацієнтів, водночас як у країнах Заходу – 5%.

Ішемічна хвороба серця (ІХС) є одним з найбільш поширених захворювань в економічно розвинутих країнах і найбільш частою причиною смертності. Розвитку ІХС сприяє атеросклероз коронарних артерій і зниження рухової активності, причому не тільки у людей похилого віку, але й у більш молодих осіб.

Спосіб життя і фактори зовнішнього середовища в сумі послаблюють наш організм і роблять його вразливим для захворювань. Тому сьогодні не тільки Україна, але й весь світ стурбований тим, як «помолодішали» серцево-судинні недуги.

Ключові слова: *фізична терапія, інфаркт міокарду, стаціонарний етап.*

Abstract. *Sad statistics show that 68% of deaths in Ukraine are a consequence of cardiovascular diseases (CVD). Therefore, it is absolutely fair to say that every second death in our country is from cardiovascular diseases.*

According to studies conducted by the World Heart Federation, about 17 million people die from cardiovascular diseases in the world every year.

Today, heart disease ranks first among the causes of death in Ukraine, even ahead of cancer. Every year, 50 thousand cases of myocardial infarction are registered in Ukraine. At the same time, mortality statistics from this disease remain consistently high – 30% of patients die from acute myocardial infarction, while in Western countries – 5%.

Ischemic heart disease (IHD) is one of the most common diseases in economically developed countries and the most common cause of mortality. The development of coronary artery disease is promoted by atherosclerosis of the coronary arteries and a decrease in physical activity, not only in the elderly, but also in younger people.

Lifestyle and environmental factors in the aggregate weaken our body and make it vulnerable to diseases. Therefore, today not only Ukraine, but the whole world is concerned about how cardiovascular diseases have "rejuvenated".

Key words: *physical therapy, myocardial infarction, inpatient stage.*

Актуальність проблеми. Сумна статистика говорить про те, що 68% смертей в Україні – це наслідок серцево-судинних захворювань (ССЗ). Тому абсолютно справедливо можна стверджувати, що кожна друга смерть в нашій країні – від серцево-судинних захворювань.

Згідно з дослідженнями, проведеними World Heart Federation, від серцево-судинних захворювань лише за рік у світі помирає біля 17 мільйонів чоловік.

За даними Інституту метрики та оцінювання в системі охорони здоров'я (IHME) при Вашингтонському університеті, серцево-судинні захворювання не лише займають перше місце за смертністю у світі. Кількість померлих від хвороб серця вдвічі перевищує смертність від онкологічних захворювань [1].

На сьогодні хвороби серця займають перше місце серед причин смертності в Україні, випереджаючи навіть рак. Щорічно в Україні реєструється 50 тисяч випадків інфаркту міокарда.

При цьому статистика смертності від цієї хвороби залишається стабільно високою – від гострого інфаркту міокарда вмирають 30% пацієнтів, водночас як у країнах Заходу – 5%.

Ішемічна хвороба серця (ІХС) є одним з найбільш поширених захворювань в економічно розвинутих країнах і найбільш частою причиною смертності.

Розвитку ІХС сприяє атеросклероз коронарних артерій і зниження рухової активності, причому не тільки у людей похилого віку, але й у більш молодих осіб. Наприклад, у чоловіків віком від 40 років, жінок – від 45 років. Інфаркт міокарда – одна з клінічних форм ішемічної хвороби серця.

Лише в Україні щороку внаслідок хвороб серця помирає близько 460 000 людей.

Рівень передчасної смертності в 3 рази вище, ніж в країнах ЄС, а рівень дитячої смертності в 2,5 рази вище, ніж в «старих» країнах ЄС.

Середня очікувана тривалість життя – 70 років, що на 10-12 років менше, ніж в розвинених країнах.

Причиною розвитку ІХС є атеросклероз коронарних артерій, причому не тільки у літніх людей, але і у людей більш молодшого віку, наприклад, у чоловіків віком до 40 років [19].

Спосіб життя і фактори зовнішнього середовища в сумі послаблюють наш організм і роблять його вразливим для захворювань. Тому сьогодні не тільки Україна, але й весь світ стурбований тим, як «помолодшали» серцево-судинні недуги. Згідно зі статистикою 2017 року, у структурі поширеності ССЗ відсоток осіб працездатного віку є значним і становить при гіпертонічній хворобі – 36,7%, при ішемічній хворобі серця – 27,8%, порушеннях ритму серця – 31,1%, інфаркті міокарда – 29,7%. В цілому, у 37% працездатного населення України діагностовано ССЗ, тобто кожен четвертий пацієнт із серцево-судинною патологією має вік від 18 до 64 років.(2)

До кінця XIX століття інфаркт міокарда (ІМ) практично не діагностувався. У.Негрік детально описав це захворювання в США. З тих пір діагноз "інфаркт міокарда" перестає бути рідкістю. З 30-х років минулого століття частота виникнення інфаркту міокарда невпинно зростала [5].

ІМ є однією з найпоширеніших причин смертності і інвалідизації населення, як в нашій країні, так і за кордоном. У Російській федерації щорічно ІМ розвивається у 0,2-0,6% чоловіків у віці від 40 до 59 років (Н.А. Мазур). У чоловіків старшої вікової групи (60-64 р.) захворюваність на ІМ є ще вищою і досягає 1,7% в рік. Жінки хворіють на ІМ в 2,5-5 разів рідше за чоловіків, особливо в молодому і середньому віці, що пов'язують зазвичай з пізнішим (приблизно на 10 років) розвитком у них атеросклерозу. Після настання менопаузи (у віці 55-60 років) різниця в захворюваності чоловіків і жінок істотно зменшується.

В кінці XX – на початку XXI століття захворюваність на ІМ зростає, особливо серед осіб молодого і середнього віку. Не дивлячись на повсюдне зниження госпітальної летальності від ІМ, загальна смертність від цього захворювання до цих пір залишається високою, досягаючи 30-50% від

загального числа хворих. Причому велика частина летальних випадків має місце на догоспітальному етапі.

За останнє десятиліття з'явилося багато наукових праць, що присвячені впливу фізичного навантаження на організм людини з ІХС, а саме стенокардією. Більшість авторів відзначають позитивний вплив дозованого фізичного навантаження на перебіг захворювання і відновлення функціональних резервів у осіб з стенокардією напруги. Проте існують припущення, що фізична активність є одним з факторів виникнення ІХС, тому лікування фізичними вправами завжди потрібно проводити суворо індивідуально, попередньо визначивши оптимальні дози фізичного навантаження, що є основою реабілітації [12].

Мета роботи: розробити комплекс засобів фізичної реабілітації хворих на інфаркт міокарда на стаціонарному етапі лікування.

Завдання:

1. Узагальнити погляди сучасних вчених про досвід використання засобів фізичної терапії осіб з інфарктом міокарда на лікарняному періоді.

2. Встановити розподіл хворих на інфаркт міокарда за віком і статтю та визначити причини виникнення інфаркту міокарда.

3. Визначити скарги хворих та функціональний стан серцево-судинної системи (артеріальний тиск та електрокардіограма) у осіб з інфарктом міокарда на стаціонарному етапі лікування.

4. Визначити ефективність засобів фізичної терапії хворих на інфаркт міокарда на стаціонарному етапі лікування.

Дослідження проводилося в КНП «Звягельська багатопрофільна лікарня у відділенні кардіореабілітації з блоком інтенсивної терапії.

В дослідженні приймало участь 50 пацієнтів віком 30-78 років, з яких 28 (56,0%) – чоловіки, 22 (44,0 %) – жінки.

По типу інфаркту міокарда хворі були розділені таким чином: ІМ із зубцем Q (великовогнищевий) – 25 (50,0%) хворих; ІМ без зубця Q (дрібновогнищевий) – 20 (40,0 %) хворих ; повторний ІМ 5 (10,0 %) хворих.

Опрацьовано літературні джерела з питань фізичної терапії пацієнтів з гострим інфарктом міокарда на стаціонарному етапі лікування.

Проведення обстеження стану серцево-судинної системи пацієнтів (АТ, ЕКГ, ЧСС) з гострим інфарктом міокарду на стаціонарному етапі лікування. Застосовували розроблені комплекси терапевтичних заходів, після чого провели кінцеве обстеження.

Проведено математичну обробку отриманих результатів.

При проведенні дослідження ми керувалися сучасними принципами і вимогами до методів. Нами використовувалися такі групи методів:

Аналіз літературних джерел.

Фізіологічні методи дослідження (АТ, ЕКГ, ЧСС).

Застосування засобів фізичної терапії.

Аналіз медичної документації.
Методи математичної статистики.

Аналізуючи літературні джерела з проблеми фізичної терапії хворих на інфаркт міокарда, було визначено актуальність і основні напрямки досліджуваної проблеми. Зокрема, було опрацьовано різноманітні методичні напрямки використання засобів фізичної терапії. Проводили аналіз медичної документації (історія хвороби), опитування.

Збір анамнезу включає в себе скарги хворих зі сторони серцево-судинної системи, самопочуття, перенесені захворювання. Під час опитування з'ясовували наявність скарг, які зустрічаються при захворюваннях серця: болі в ділянці серця, ядуха, серцебиття і перебої в роботі серця. Детально з'ясовували локалізацію болю, характер, час виникнення, інтенсивність, іррадіацію, зв'язок з фізичним навантаженням.

Пацієнти з інфарктом міокарду більш чутливі до фізичних навантажень у порівнянні з практично здоровими людьми, так як в них знижена толерантність до навантаження. Тому, перш ніж приступити до фізичної реабілітації хворих з даною патологією пацієнтів, потрібно детально вивчити стан серцево – судинної системи. Для цього нами була досліджена група пацієнтів, яка складалася з 50 осіб з діагнозом гострий інфаркт міокарда. В дослідженні приймало участь 50 пацієнтів віком 30-78 років, з яких 28 (56,0 %) – чоловіки, 22 (44,0 %) – жінки (Таблиця 1).

Важливу роль у дослідженні відіграє також вік і стать пацієнтів.

Як свідчать дані, що наведені в таблиці 1 нами було обстежено 50 хворих на інфаркт міокарда, серед яких було 22 особи (44,0 %) жіночої статі та 28 осіб (56,0 %) чоловічої статі. За віком хворі поділялись на осіб від 30 – 40, 41 – 50, 51 – 60 років і старші. З наведених вище даних ми можемо зробити висновок, що найчастіше на інфаркт міокарда хворіють чоловіки, за віком пацієнти у віці 60 років.

На виникнення інфаркту міокарда впливають такі фактори як гіперхолестеринемія, гіпертонічна хвороба, паління, цукровий діабет. Дані обстеження наведені в табл. 2.

Порівнюючи отримані дані, ми можемо зробити висновок, що гіпертонічна хвороба, як один із провідних факторів ризику, спостерігалась у 64,3% обстежених чоловіків і у 54,5% жінок.

Цукровий діабет, як фактор ризику, що ускладнює перебіг і прогноз інфаркту міокарда, спостерігався у 18,2% жінок і тільки у 3,6 % чоловіків.

У 21,4% обстежених чоловіків на розвиток інфаркту вплинула така шкідлива звичка як паління, у жінок цей показник нижчий і складає - 9,1 %.

Підвищені показники холестерину в крові виявлялись частіше у жінок (18,2%), ніж у чоловіків (10,7%).

Таблиця 1

Розподіл хворих на інфаркт міокарда за віком і статтю (%)

Всього хворих	Вік								Стать			
	30-40		41-50		51-60		старші 60 р.		жіноча		чоловіча	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
50	4	8,0	9	18,0	7	14,0	30	60	22	44,0	28	56,0

Таблиця 2

Причини виникнення інфаркту міокарда серед хворих різної статі

жінки (n=22)								чоловіки (n=28)							
гіперхolestи - ринемія		гіпертонічна хвороба		паління		цукровий діабет		гіперхolestи - ринемія		гіпертонічна хвороба		паління		цукровий діабет	
абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
4	18,2	12	54,5	2	9,1	4	18,2	3	10,7	18	64,3	6	21,4	1	3,6

Висновки. Узагальнено теоретичні погляди сучасних вчених на застосування засобів фізичної реабілітації хворих на інфаркт міокарда. Провідну роль займають наступні методи фізичної терапії: фізіотерапія, ЛФК, масаж. Застосування медикаментозної терапії у поєднанні з ЛФК, дихальною гімнастикою, масажем, дозованою ходьбою є одним із потужних та найбільш ефективних засобів відновного лікування ІМ та сприяють досягненню покращення стану хворого.

У процесі дослідження на основі показників ЕКГ визначено типи за ступенем важкості перебігу інфаркту міокарда: дрібно вогнищевий ІМ виявлено у 40,0 %, великовогнищевий – у 50,0% хворих та у 10,0 % виявлено повторний інфаркт міокарда.

Нами розроблено і використано індивідуальні комплекси засобів фізичної терапії. Комплекси лікувальної гімнастики були розроблені на основі методик провідних вчених і включали всі доступні в нашому закладі (у відділенні кардіореабілітації) методи реабілітації, зокрема: ЛФК, дихальну гімнастику, масаж, дозовану ходьбу.

У ході проведеного дослідження було визначено і доведено ефективність індивідуальних занять та комплексного використання засобів фізичної терапії. Зменшилась кількість хворих з болями за грудиною, в ділянці серця та симптоми загальної слабкості як в групі з дрібновогнищевим (10,0%), так і в групі з великовогнищевим інфарктом міокарда (36,0%). Одержано статистично достовірну різницю показників в двох групах хворих ($p < 0,05$).

ЛІТЕРАТУРА

1. Бондаренко О. В. Реабілітація пацієнтів після інфаркту міокарда: сучасні підходи // Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. 2023. № 2. С. 15–22.
2. Дубровський В. І. Фізична терапія у кардіології. Київ: Медицина, 2021. 248 с.
3. Григор'єва Н. П. Етапи фізичної реабілітації хворих після інфаркту міокарда // Вісник фізичної терапії. 2022. № 1. С. 33–40.
4. Кравченко С. Л. Комплексна програма відновлення після гострого коронарного синдрому. Здоров'я людини. 2020. № 4. С. 27–32.
5. Марчук І. О. Вплив лікувальної фізкультури на показники серцево-судинної системи у хворих після інфаркту // Фізична культура, спорт і здоров'я нації. 2023. № 7. С. 56–62.
6. Риженко Т. І. Кардіореабілітація: методичні рекомендації для фізичних терапевтів. Суми: СумДУ, 2022. 64 с.
7. Шевченко Г. В. Застосування дихальних вправ у відновленні після інфаркту // Актуальні проблеми медицини і біології. 2021. Т. 7. № 2. С. 51–57.