

з найважливіших якостей внутрішньої структури особистості і являє собою сукупність індивідуальних вибіркового зв'язків особистості зрізними явищами та предметами навколишнього середовища...

Ціннісне ставлення до здоров'я передбачає усвідомлення особистістю, що саме здоров'я є найважливішою цінністю для людини».

Використані джерела:

1. <https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/44580/1/monogr2016.pdf>
2. <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=134>
3. <https://dspace.hnpu.edu.ua/bitstream/123456789/2559/>
4. <https://sites.google.com/site/psycentrkvoua/biblioteka/propoganda-zdorovogo-sposobu-zitta>
5. <https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/articles/2017-12-doc/2017-12-st6>
6. https://mms.gov.ua/storage/app/sites/16/Mizhnarodna_dijalnist/zdorovy_sposib_zhyttia/metodichka-zoj-a4.pdf

УДК616.12-008.64-036.1-085.825

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

- **Ю.В. Сафронова**, магістр 6-го курсу, 22 «Охорона здоров'я» спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
Н.А. Добровольська, д. психол. н., доц., зав. каф.
- *Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського, м. Київ,
Загальноузузівська кафедра фізичного виховання, спорту і здоров'я
людини*

Актуальність дослідження

Останнім десятиліттям хронічна серцева недостатність (ХСН), що ускладнює перебіг серцево-судинних захворювань, стала однією з суттєвих проблем охорони здоров'я. Хронічна серцева недостатність - один із найбільш поширених та тяжких синдромів у клініці внутрішніх хвороб, фінальна стадія більшості захворювань серцево-судинної системи.

З сучасних клінічних позицій хронічна серцева недостатність є захворюванням з комплексом характерних симптомів (задишка, стомлюваність та зниження фізичної активності, набряки та ін.), які пов'язані з неадекватною перфузією органів і тканин у спокої або при навантаженні і часто із затримкою рідини в організмі [25].

Поширеність ХСН неухильно зростає з віком: від 1% у осіб у віці 50-59 років до 10% - у віці 80-89 років [22]. З виявленням ХСН різко погіршуються якість життя та працездатність пацієнтів. Для всіх випадків ХСН незалежно від причини та функціонального класу щорічна смертність становить 10%; 5-річна смертність - 62% серед чоловіків та 43% серед жінок [105].

Широка поширеність, несприятливий прогноз та висока частота повторних госпіталізацій визначають актуальність досліджень, присвячених розробці нових підходів до лікувально-реабілітаційних заходів у хворих на ХСН [31, 74, 101, 103]. Концепція єдності та взаємовпливу соматичного та психологічного компонентів в даний час найбільш повно реалізується профілактичною кардіологією. Однак при веденні хворих на ХСН методологія цілісного втручання не тільки не є рутинною, але у зв'язку з тяжкістю соматичного стану пацієнтів нерідко абсолютно виключається з клінічної практики. Тим часом ХСН як життєво небезпечна патологія стає постійним джерелом психоемоційного стресу для хворого, а також супроводжується змінами його психічного статусу, які негативно впливають на прогноз та перебіг захворювання [14,15].

В останні роки в лікуванні ХСН застосовуються медикаментозні та немедикаментозні методи, корекція способу життя, фізична, психічна та соціальна реабілітація. Однак існуючі в даний час програми фізичної терапії для хворих із ХСН не враховують відмінності між особами, що навчаються, за соціально-демографічними, клінічними та психологічними характеристиками.

Широка поширеність, несприятливий прогноз [11], і навіть висока смертність і частота повторних госпіталізацій [3] визначають актуальність вивчення нових підходів до лікувально-реабілітаційних заходів у хворих із ХСН. Регулярні тривалі аеробні кардіореспіраторні тренування визнані світовою спільнотою як обов'язковий немедикаментозний компонент профілактичних та реабілітаційних заходів у хворих із серцево-судинними захворюваннями (ССЗ) [69]. Широке поширення фізичної реабілітації, своєю чергою, пояснює необхідність запровадження у практику адекватних методів оцінки її ефективності. Загально визнаним та очікуваним результатом регулярних аеробних тренувань хворого із серцево-судинною патологією є збільшення переносимості тестуючих фізичних навантажень [2]. Тим часом ще один інформативний показник суб'єктивного та соматичного благополуччя пацієнта – якість його життя (ЯЖ) [5] – нерідко залишається поза увагою фахівців. Крім того, дотепер недостатньо відомостей про доцільність застосування ЯЖ для оцінки ефективності короткострокового (наприклад, стаціонарного) фізичного реабілітаційного втручання у хворих з хронічною серцевою недостатністю.

Зокрема, дотепер залишаються відкритими питання щодо доцільності та методології комплексного мультидисциплінарного реабілітаційного втручання у хворих із ХСН, що визначило тему дослідження «**Фізична терапія хворих з хронічною серцевою недостатністю**».

Мета роботи

Удосконалення фізичної реабілітації хворих з хронічною серцевою недостатністю.

Об'єкт дослідження

Фізична терапія хворих з хронічною серцевою недостатністю.

Предмет дослідження

Методика фізичної терапії хворих з хронічною серцевою недостатністю.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз науково-методичної літератури з проблеми фізичної терапії хворих з хронічною серцевою недостатністю.

2. Дослідити сучасні підходи до реабілітації хворих із хронічною серцевою недостатністю.

3. Розробити методику фізичної терапії хворих з хронічною серцевою недостатністю.

4. Визначити ефективність методики фізичної терапії хворих з хронічною серцевою недостатністю.

Для реалізації поставлених завдань застосовано **методи дослідження:** аналіз і вивчення сучасної науково-методичної літератури та інформаційних джерел; клінічні методи дослідження (контент-аналіз історій хвороби, огляд, опитування); педагогічні методи (опитування, анкетування, тестування); методи дослідження хворих з ХСН (тест з шести хвилинною ходьбою, самооцінних шкал депресії Зунга і тривожності Спілбергера, методики Хейма, опитувальника Плутчика-Келлермана, Торонтська олекситимічна шкала (TAS), методики SF-36); методи математичної статистики.

Наукова новизна дослідження

Виявлено взаємозв'язки фізичного та психічного статусу, психологічної адаптації та якості життя, а також розроблено спосіб їх комплексної мультидисциплінарної динамічної оцінки з метою аналізу ефективності реабілітаційних заходів у пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю ішемічного генезу.

Виявлено індивідуальні психологічні, адаптаційні та поведінкові особливості хворих з хронічною серцевою недостатністю, що надають значний вплив на ефективність реабілітації.

Визначено напрями спеціалізованої мультидисциплінарної методики фізичної терапії хворих із хронічною серцевою недостатністю на стаціонарному та амбулаторному етапах реабілітації.

Показано результативність індивідуальної методики стаціонарних та амбулаторних занять тренувальною ходьбою помірної потужності та виявлено додатковий позитивний вплив на її результати фармакотерапії із застосуванням цитопротекторів.

Виявлено позитивний вплив фізичного реабілітаційного втручання на психічний статус пацієнтів із серцевою недостатністю.

Отримано дані про позитивний вплив психологічного реабілітаційного втручання на переносимість фізичних навантажень у хворих із хронічною серцевою недостатністю.

Практична значимість результатів дослідження

Розроблено, апробовано та впроваджено методику комплексної динамічної оцінки функціональних можливостей, психічного статусу, особливостей адаптації, механізмів психологічного захисту, копінг-поведінки та якості життя хворих з хронічною серцевою недостатністю на етапах реабілітації.

Запропоновано методику проведення модифікованого тесту з шестихвилинною ходьбою на етапах реабілітації хворих з хронічною серцевою недостатністю та розроблено алгоритм інтерпретації його результатів.

Розроблено та впроваджено програму фізичної реабілітації із застосуванням курсу індивідуально дозованих занять тренуючою ходьбою помірної потужності у хворих з хронічною серцевою недостатністю на стаціонарному та амбулаторному етапах лікування.

Розроблено рекомендації щодо застосування психологічного реабілітаційного втручання у хворих із хронічною серцевою недостатністю ішемічної етіології.

Розроблено, клінічно апробовано та впроваджено методику мультидисциплінарної оцінки ефективності реабілітаційних заходів у пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю.

Обсяг і структура роботи

Матеріали дослідження представлені на 90 сторінках, в тому числі 80 сторінках тексту, складається зі вступу, трьох розділів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел. Робота містить 11 рисунків і 13 таблиць. Список використаної літератури включає 136 джерела (82 вітчизняних і 54 іноземних).

Практичні рекомендації

1. Проведення тренувань:

- не починати тренування протягом 90 хв. після їди,
- не пропускати розминку та затримку,
- не забувати пити воду у разі спраги,
- відпочивати при необхідності під час вправ, намагатися не лягати після вправи - це знижує переносимість навантажень,
 - повільно та поступово збільшувати рівень фізичних вправ, особливо якщо не виконували регулярних вправ раніше. тренуватися у стабільному темпі,
 - не приступати до занять, якщо хворі або у гарячка – необхідно пропустити кілька днів, а потім проконсультуватися з медичним персоналом щодо відновлення фізичної активності,
 - вибирати вправи, які подобаються - це допоможе дотримуватися тренувального плану.

2. Проведення силових тренувань:

- при ХСН II-III ФК краще використовувати силові тренування для невеликих груп м'язів, з обмеженою кількістю повторів та співвідношенням загальної тривалості періодів роботи/відновлення мінімум 1:2,

- програма силових тренувань повинна виконуватись протягом принаймні 8 тижнів. Оптимальними є 3-місячні тренування по 2-3 рази на тиждень,

- інтенсивність тренувальних навантажень для пацієнтів зі стенокардією напруги на тлі ХСН має бути меншою за поріг розвитку стенокардії,

- пацієнтам із ХСН не рекомендуються ізометричні навантаження. При таких навантаженнях внутрішньо-м'язовий тиск погіршує кровообіг і доставку кисню до м'язової тканини, внаслідок чого необхідна енергія забезпечується анаеробним метаболізмом. Під час ізометричного навантаження систолічний артеріальний тиск підвищується, щоб підтримати перфузію м'язів, але таке підвищення негативно діє на центральну гемодинаміку, створює перевантаження для серця. При поєднанні з підвищенням внутрішньочеревного тиску небезпека цих гемодинамічних змін зростає.

3. У хворих на ХСН доцільно проводити дослідження психологічного статусу (визначення рівня особистісної та ситуативної тривожності), психосоціального стресу та типу ставлення до хвороби. А також необхідна спеціалізована поведінкова або особистісно-орієнтована реконструктивна психотерапія для корекції порушень психологічної адаптації та формування конструктивних стереотипів поведінки пацієнтам з ХСН.

Висновки

1. Результати аналізу сучасної науково-методичної літератури з проблеми фізичної терапії хворих з хронічною серцевою недостатністю дозволив встановити, що епідеміологічні дослідження останніх років показали, що незважаючи на повсюдне впровадження в лікарську практику найефективніших засобів лікування хронічної серцевої недостатності, смертність таких хворих залишається високою. Доведено, що низька прихильність хворих на ХСН до дотримання рекомендацій лікаря з медикаментозного лікування, контролю ваги та водно-сольового режиму є однією з головних причин частих повторних госпіталізацій, пов'язаних з декомпенсацією серцевої діяльності. Ще одним важливим фактором, що впливає на розвиток декомпенсації ХСН, є пізні звернення пацієнтів за медичною допомогою навіть при посиленні симптомів ХСН. Очевидною є необхідність організації діагностики та лікування хворих із ХСН. Одним з основних напрямків лікування хронічної серцевої недостатності є не тільки призначення адекватної медикаментозної терапії, але й дотримання пацієнтом усіх рекомендацій, отриманих від лікаря щодо дотримання дієти, режиму фізичної активності, психологічної реабілітації хворих на ХСН та інших. Тому особливу увагу такі пацієнти повинні приділяти профілактичним та реабілітаційним заходам, спрямованим на зниження частоти декомпенсації ХСН та зменшення кількості госпіталізацій через ХСН, випадків інвалідизації та смертей.

2. Досліджено сучасні підходи до реабілітації хворих із хронічною серцевою недостатністю, визначено, що основним напрямком лікування хронічної серцевої недостатності є не тільки призначення адекватної медикаментозної терапії, але й дотримання пацієнтом режиму фізичної активності, психологічної реабілітації хворих на ХСН та інших. Тому особливу увагу такі пацієнти повинні приділяти профілактичним та реабілітаційним заходам, спрямованим на зниження частоти декомпенсації ХСН та зменшення кількості випадків інвалідизації та смертей.

Дані ефекти забезпечують можливість зниження смертності, спричиненої гострими серцевими інцидентами, уповільнення розвитку хвороби, зменшення часу лікування, що дозволяє реалізацію двох основних цілей лікарської діяльності – покращення якості та тривалості життя людини.

3. Розроблено методику фізичної терапії хворих з хронічною серцевою недостатністю: стабільному перебігу ХСН сприяють реабілітаційні заходи, що включають аспекти: медичний – відновлення порушеної внаслідок хвороби функції, психологічний – відновлення настановних та мотиваційних характеристик особистості, а також психологічна адаптація хворого до свого стану, професійний – відновлення професії, професійне навчання та перенавчання, працевлаштування. Особливість реабілітації хворих на ХСН полягає в тому, що лікувальні та реабілітаційні заходи повинні завжди супроводжувати один одного, починатися негайно, продовжуватися безперервно, проводитися поетапно, ґрунтуватися на індивідуальних особливостях хворого, здійснюватись способом, прийнятним для хворого та його оточення.

Динамічні фізичні навантаження як метод реабілітації сприяють зворотному розвитку структурних та метаболічних змін у скелетних м'язах у хворих на ХСН, психологічна реабілітація спрямована на зміну ставлення пацієнтів з ХСН до свого захворювання, а також на соціальну адаптацію хворих.

4. Визначено ефективність методики фізичної терапії хворих з хронічною серцевою недостатністю. Фізична реабілітація хворих з ХСН розпочиналася у стаціонарі та продовжувалася на амбулаторно-поліклінічному етапі під контролем гемодинамічних показників (АТ ЧСС), що вимірюються під час навантаження.

До позитивних ефектів реабілітації хворих з ХСН належать: модифікація факторів ризику ІХС, підвищення фізичної активності, припинення куріння, зниження значень артеріального тиску, зменшення маси тіла, покращання ліпідного профілю, покращення метаболізму вуглеводів, покращення функції ендотелію, уповільнення розвитку або навіть регрес атеросклерозу та його клінічних наслідків, покращання серцево-легеневої діяльності, покращання функції опорно-рухового апарату, покращання психофізичного стану, мобілізація пацієнтів до співробітництва у процесі комплексної кардіологічної реабілітації.

Впроваджена програма з фізичною активністю до комплексу реабілітаційних заходів пацієнтів із ХСН сприяла покращанню клінічного стану та якості життя хворих. Результатами регулярних дихальних вправ при

ХСН є: через 3-4 тижні регулярні фізичні навантаження у формі дихальних вправ із утрудненим видихом призводять до системного впливу на організм, збільшується толерантність до фізичних навантажень, покращується якість життя, сповільнюється прогрес кахексії, покращується перебіг ХСН, достовірно сповільнюється прогрес захворювання.

Доповнення реабілітації короткостроковим курсом психологічної реабілітації супроводжувалося зниженням реактивної тривожності, відсутністю наростання психологічної напруженості, зростанням ЯЖ та переносимості фізичних навантажень.