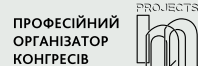
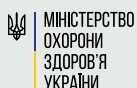


IV НАЦІОНАЛЬНИЙ КОНГРЕС ФІЗИЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

27–28 вересня 2024,
Київ, Україна

Десять років розвитку фізичної
та реабілітаційної медицини
в складний період випробувань
для України: здобутки, виклики,
перспективи



ЗБІРНИК ТЕЗ

**КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ
З ІНФАРКТОМ МІОКАРДА
З УРАХУВАННЯМ ПСИХОСОМАТИЧНИХ
ПОРУШЕНЬ**

О.О. Гончар, С.І. Сорокіна, Т.В. Дубровінська
Полтавський державний медичний університет

Вступ. Інтеграція психології та кардіології має досить давню та багату історію. Психосоматичні розлади часто асоціюються із розвитком серцево-судинних захворювань. Зростає визнання впливу психосоціальних факторів на стан серцево-судинної системи. На сьогодні переконаливо доведено, що в умовах гострого або хронічного ментального стресу суттєво збільшується частота фатальних серцево-судинних подій.

Інфаркт міокарда (ІМ) – тяжке соматичне захворювання, при якому практично завжди формується виражена психоемоційна дезадаптація, що проявляється психопатологічними розладами у переважній більшості пацієнтів. Це призводить до погіршення медичного та психосоціального прогнозу, значно знижуючи якість життя.

Своєчасна адекватна корекція психоемоційного стану після перенесеного гострого ІМ є актуальною проблемою сучасної кардіологічної практики, яка ще більш загострилась в умовах постійного впливу дистресових чинників під час війни, постійних терористичних атак, значного погіршення соціально-економічного стану, природних катастроф.

Актуальність. Вивчення низки досліджень по діагностичній та прогностичній оцінці психосоматичних порушень, тривожно-депресивних станів та якості життя пацієнтів з ІХС, проведених в Україні, дозволило зробити висновок про брак комплексних досліджень, у яких би проводили систематичний контроль виявлених психосоматичних порушень з оцінкою ефективності корекції у динаміці лікування, що і зумовлює актуальність дослідження.

Мета. Оцінка ефективності лікування та реабілітації пацієнтів з гострим ІМ без зубця Q та Q-інфаркту у динаміці на підставі корекції психосоматичних порушень.

Матеріали і методи. Обстежено 39 хворих у гострому періоді ІМ без зубця Q (20) та Q-інфаркту (19), аналіз медичної документації, визначення загальної клінічних, спеціальних лабораторних показників (стан системи оксиду азоту, рівень кортизолу у сироватці крові), інструментальних методів дослідження, діагностичної та прогностичної оцінки психосоматичної дисфункції за даними психологічних характеристик анкет SF-36, FAS, ISI та госпітальної шкали тривоги і депресії; методи математичної статистики.

Результати. Виявлено, що негативні емоції, психопатологічні стани, такі як депресія, тривога, виснаження, панічний синдром, посттравматичний стресовий розлад, страх прогресування захворювання дуже поширені серед пацієнтів після перенесеного гострого ІМ без зубця Q та Q-інфаркту, що безумовно погіршує прогноз.

Встановлено, що у динаміці проведення кардіореабілітаційних заходів з використанням комплексної програми командної реабілітації (за участі лікаря ФРМ, фізичного терапевта, ерготерапевта, фізіотерапевта, психолога) на тлі базисної терапії (подвійна антитромботична терапія з урахуванням шкали Presice-DAPT, бета-блокатори, інгібітори АПФ, статини, інгібітори протонної помпи) відзначались позитивні зміни майже всіх досліджуваних показників.

Застосування лікарських засобів, за хімічною структурою активної речовини близьких до природних метаболітів організму людини (небензодіазепіновий анксиолітик Мебікар) сприяло корекції виявлених психосоматичних розладів, зростанню адаптивних можливостей серцево-судинної системи, потребує подальшого дослідження.





КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ІНФАРКТМ МІОКАРДА З УРАХУВАННЯМ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ

О.О. Гончар, С.І. Сорокіна, Т.В. Дубровінська
Полтавський державний медичний університет

Висновки. Обґрунтована необхідність проведення корекції психологічних змін, виявлених з використанням опитувальників SF-36, FAS, ISI та госпітальної шкали тривоги і депресії з метою комплексної оцінки стану хворих на ІМ без зубця Q та Q-інфаркт у гострому і віддаленому періоді. Отримані результати вказують на наявність взаємозв'язку між рівнем кортизолу у сироватці крові хворих на ІМ без зубця Q та Q-інфаркту та виявленими психологічними порушеннями.

Кардіореабілітація має на меті розвивати комплексний підхід, направлений на значне збільшення функціонального резерву серцево-судинної системи, психологічну адаптацію пацієнта до стану хронічного захворювання, збільшення прихильності до лікування, необхідності регулярного контролю, формуванню довгострокових стійких змін способу життя і поведінки, які сприятимуть значній оптимізації прогнозу щодо можливості повернення до повноцінного життя.

Кардіореабілітаційні заходи мають постійно додавати новизни перспективам психокардіології, сприяти корекції психосоматичних розладів, зокрема і з використанням оптимізованої фармакотерапії.

Гончар Ольга Олександрівна,

асистент кафедри фізичної та реабілітаційної медицини, лікар фізичної та реабілітаційної медицини відділення реабілітації та планової кардіології Комунального підприємства "Полтавський обласний клінічний медичний кардіоваскулярний центр Полтавської обласної ради".

вулиця Шевченка, 23, Полтава, Полтавська область, 36000

+380 99 766 7471

ol.gonchar19@gmail.com

Сорокіна Світлана Іванівна,

к.мед.н., доцент ЗВО кафедри внутрішньої медицини #1, вулиця Шевченка, 23, Полтава, Полтавська область, 36000

+380 95 463 4980

sosviv544@gmail.com

Дубровінська Тетяна Володимирівна,

заступник директора з медичної частини Комунального підприємства "Полтавський обласний клінічний медичний кардіоваскулярний центр Полтавської обласної ради", к.мед.н., доцент ЗВО кафедри внутрішньої медицини #1, вулиця Шевченка, 23, Полтава, Полтавська область, 36000

+380 99 765 3777

TVID2083@gmail.com

