

Теоретична підготовка пацієнтів з захворюванням серцево-судинної системи

Когут А.С., Полковник-Маркова В.С.

Харківська державна академія фізичної культури

Вступ. Серцево-судинні захворювання є головною причиною смертності українців. Особливий ризик припадає на людей, які вже мали ти чи інші захворювання ССС, тому для того, щоб прискорити відновлення та запобігти рецидиву потрібно починати проводити реабілітаційні заходи якомога раніше.

Основними причинами високої захворюваності і смертності від хвороб серцево-судинної системи в нашій країні можна назвати: високу поширеність факторів ризику і відсутність єдиного підходу до боротьби з ними, включаючи обґрунтовані соціальні і медичні заходи; відсутність достовірної інформації про епідеміологію і структуру хронічних серцево-судинних захворювань та факторів ризику. Тому в останні роки зростає рівень уваги до факторів ризику хронічних серцево-судинних захворювань та їх профілактики [1;2].

Мета роботи: висвітлити основні аспекти теоретичної підготовки пацієнтів з захворюваннями серцево-судинної системи.

Завдання дослідження. 1. Проаналізувати сучасну наукову літературу з реабілітації хворих кардіологічного профілю. 2. Дати характеристику теоретичної підготовки хворих стосовно їх захворювання, діагностики і модифікації факторів ризику.

Матеріал та методи. Аналіз сучасної наукової і науково-методичної літератури присвяченої реабілітації пацієнтів кардіологічного профілю.

Результати. У наш час відомо, що епідемія хронічних неінфекційних захворювань, у тому числі серцево-судинних, значною мірою пов'язана зі способом життя і виникненням внаслідок цього фізіологічних чинників ризику.

З рекомендацій щодо ведення хворих на інфаркт міокарда. Навчання, засноване на доказовій медицині, підвищує прихильність пацієнта до лікування, зокрема до режиму прийому препаратів, фізичним вправам, відмови від куріння. Навчання слід почати в ранній фазі лікування, продовжити протягом госпіталізації, акцентуючи його інтенсивність перед випискою і потім під час амбулаторного спостереження, в тому числі, в програмах кардіореабілітації, суспільних групах [2;3]. Теоретична підготовка направлена на те, щоб детально розповісти про захворювання пацієнту (для формування правильного ставлення до хвороби і лікувальних заходів), навчити його новому способу життя, якого слід дотримуватися, щоб забезпечити сприятливий вплив на перебіг захворювання та модифікувати фактори ризику.

Фактори ризику можуть бути немодифікованими (стать, вік, і деякі генетичні характеристики, які не піддаються змінам і використовуються в основному при визначенні прогнозу виникнення захворювання) та модифікованими. Пацієнту ми розповідаємо саме про модифіковані фактори ризику і даємо настанови, як їх мінімізувати та для чого. Виділяють такі модифіковані фактори при захворюваннях ССС та їх значення [4]:

- шкідливі звички. Зловживання алкоголем призводить до підвищення артеріального тиску, гіпертрофії серцевого м'язу, розвитку інфаркту міокарду та порушення мозкового кровообігу – інсульту; Вплив факторів тютюнового диму на серцево-судинну систему, в першу чергу, обумовлений роллю нікотину й оксиду вуглецю. При впливі нікотину на серцево-судинну систему спостерігається підвищення частоти серцевих скорочень, артеріального тиску, швидкості скорочення міокарда, збільшення споживання міокардом кисню, а постійний спазм кровоносних судин є істотним чинником розвитку атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, гіпертонічної хвороби. Оксид вуглецю утворює більш міцне з'єднання з гемоглобіном (карбоксигемоглобін), що призводить до погіршення доставки кисню до тканин і органів – настає кисневе голодування [2;4];

- гіподинамія. При гіподинамії судини втрачають свій тонус. В результаті вони виявляються нездатними справлятися з підвищеними обсягами крові, яку переносять. Це призводить до підвищення артеріального тиску, що, в свою чергу, викликає перенапруження міокарда і можливі пошкодження самих судин;

- зниження маси тіла рекомендується пацієнтам з ожирінням (ІМТ 30 кг / кв.м і більше) або окружністю талії більше 102 см у чоловіків і більше 88 см у жінок. При надлишковій масі тіла (ІМТ 25-29,9 кг / кв.м.) Або окружності талії більше 94 см у чоловіків і більше 80 см у жінок не слід їх збільшувати, рекомендується продовжувати контроль. Основні шляхи нормалізації маси тіла-дієта зі зниженою калорійністю, підвищення рухової активності і зміна способу життя [3];

- контроль кількості кухонної солі. Основою її несприятливого впливу на організм є той факт, що сіль містить іони натрію. Даний мінерал здатний затримувати молекули води в порожнині судин. В результаті зростає обсяг циркулюючої крові, і у пацієнта може підвищуватися рівень артеріального тиску, що несприятливо впливає на стінки судин і міокарду [4];

- рівень холестерину в крові. При збільшенні даного показника більш ніж 5,35 ммоль / л таке з'єднання здатне відкладатися на стінках. В результаті з часом формується атеросклеротична бляшка. Поступово збільшуючись у розмірах, вона буде звужувати просвіт кровоносних судин. Особливо небезпечним подібне утворення стає в тих випадках, коли вражає ті судини, які постачають кров'ю саме серце [3].

- контроль АТ цільовий рівень АТ повинен бути нижче 140/90 мм.рт.ст. Основні шляхи контролю: зниження споживання солі, підвищення фізичної активності, нормалізація індексу маси тіла, антигіпертензивна терапія [3, 4];

- контроль глікемії цільовий рівень глікованого гемоглобіну у хворих з цукровим діабетом менше 7,0%, при схильності до гіпоглікемії і у літніх пацієнтів – до 8% [3].

Всі ці фактори пояснюються кожному пацієнту із захворюванням ССС, щоб вони знали який вплив мають на перебіг захворювання та розвиток нових патологій. Треба спокійно пояснити, що неможливо змінити вік, стать і спадковість.

Дуже важливо, аби під час цієї теоретичної підготовки був присутній хтось з родичів, або близьких самого пацієнта, аби почути настанови, які даються, щоб підтримати пацієнта та забезпечити сприятливу психологічну атмосферу. Потім окремо даються настанови цій людині в догляді (якщо потрібно) та підтримці хворого.

Висновки. Отже, несприятливого впливу факторів ризику можна уникнути за допомогою корекції способу життя: пацієнту слід відмовитися від шкідливих звичок, особливо від куріння і зловживання алкоголем; дотримуватися спеціально підібраної дієти (з мінімальною кількістю кухонної солі, обмеженням харчового холестерину і тваринного жиру, з нормальною або зниженою калорійністю, при цьому з достатньою кількістю продуктів, багатих харчовими волокнами, калієм і магнієм, поліненасиченими жирними кислотами сімейства омега-3 і омега-6); регулярно виконувати комплекс фізичних вправ.

Література

1. Корчинський В.С. Кардіореабілітація: сучасний стан та пріоритети розвитку. Вінниця: Вінницький соціально-економічний інститут університету "Україна", 2015. С. 244-247.
2. Мороз Д.М. Обґрунтування моделі оптимізації кардіологічної допомоги в сучасних умовах. Дисс. канд. мед. наук 14.02.03 – «Соціальна медицина». Київ, 2016. 212 с.
3. Реабилитация больных кардиологического и кардиохирургического профиля (кардиологическая реабилитация): Нац. Реком. Минск, 2010.
4. Edward D. Frohlich, Patrick J. Quinlan (2014). Coronary Heart Disease Risk Factors: Public Impact of Initial and Later-Announced Risks. *The Ochsner Journal*, 14(4): 532–537. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4295729/#>

Інформація про авторів:

Когут А.С.

студентка 2 курсу, кафедра фізичної терапії,
Харківська державна академія фізичної культури
Харків, Україна
kogut.kogut.n@gmail.com

Полковник-Маркова В.С.

старший викладач кафедра фізичної терапії,
Харківська державна академія фізичної культури
Харків, Україна
vikmarkova@ukr.net

Поступила до редакції 14.06.2020 р.

Опубліковано 19.06.2020 р