
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПРИЧИНАХ И СРЕДСТВАХ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЕМ КОРОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Пур Хейдари Рудбери Анвар Морад, Всеволод Манжуловский

Резюме. Розглянуто питання смертності населення від серцево-судинних захворювань, у структурі яких основною причиною є ішемічна хвороба серця, зумовлена порушенням коронарного кровообігу внаслідок атеросклерозу коронарних судин. Наведено інші фактори ризику, які порушують коронарний кровообіг та запропоновано засоби фізичної реабілітації, які сприяють його покращенню.

Ключові слова: серцево-судинні захворювання, коронарний кровообіг, атеросклероз, психотерапія.

Summary. The paper examines the issue of mortality from cardiovascular disorders in which structure the leading cause of death is coronary heart disease resulted from coronary circulation failure due to atherosclerosis in cardiac vasculature. Other risk factors are defined that also may lead to failure of the coronary circulation et physical rehabilitation means are proposed which contribute to the improvement of the coronary circulation.

Key words: cardiovascular disease, coronary circulation, atherosclerosis, psychotherapy.

Постановка проблеми. Анализ последних исследований и публикаций. Основной проблемой развитых стран мира являются высокие показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний [1–3]. Они связаны с нарушением коронарного кровообращения в миокарде, при котором кровотоки не обеспечивает его метаболические потребности [1, 6, 7, 10]. Такое состояние миокарда называют ишемической болезнью сердца (ИБС).

Именно ИБС сегодня является самым распространенным заболеванием трудоспособного населения и является наиболее частой причиной смерти больных в экономически развитых странах.

В странах Европы ИБС – одна из основных причин смертности (около 2 млн случаев в год).

Почти 6,5 млн жителей США имеют диагноз ИБС (каждый год от этого заболевания погибают 680 тыс.).

В России заболеваемость ИБС в 2000 г. составила 5,43 млн человек, а в настоящее время в Российской Федерации страдают ИБС 10 млн человек трудоспособного населения [3].

В Украине на протяжении последних лет показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний неуклонно возрастают. Так, показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в 2008 г. составил 63 % общей структуры причин смертности, в 2009 г. – 65,2 %, а в 2011 г. – 66,3 % [4, 6].

Исходя из изложенных выше данных, проблема ИБС является актуальной.

Анализ последних исследований и публикаций по проблеме смертности от нарушений коронар-

ного кровообращения свидетельствует о наличии большого количества факторов риска, которые приводят к возникновению ИБС.

Этими факторами являются избыточный вес больных, гиперхолестеринемия, гипокинезия, курение и алкоголь, гипертоническая болезнь, гипергликемия, наличие стрессовых факторов (производственных, бытовых) наследственность и др. [3, 4, 7, 10].

Становится очевидным, что указанная ситуация с факторами риска диктует необходимость многофакторного подхода к реабилитации этих больных при проведении физической реабилитации.

Цель исследования – анализ научно-методической литературы о факторах риска ИБС и необходимости использования средств физической реабилитации у этих больных.

Методы исследования: анализ научно-методической литературы по теме исследования и теоретическое обобщение полученных результатов.

Результаты исследования и их обсуждение. В медицинской реабилитации больных с нарушением коронарного кровообращения или ИБС научные достижения последних лет в основном базируются на использовании комбинаций таких медицинских препаратов, как ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, антагонисты кальция и статины. Вторым направлением медицинской реабилитации больных ИБС являются хирургические вмешательства на коронарных сосудах, имеющих цель улучшить коронарное кровообращение.

Это проведение стентерпии и аортокоронарного шунтирования.

Физическому аспекту реабилитации этих больных, т.е. использованию различных форм лечебной физкультуры, до конца 1970-х годов уделялось недостаточное внимание [4, 7, 10].

Поэтому отсутствие двигательной активности было признано одним из факторов, ведущих к высокой заболеваемости и смертности не только больных, но даже и здоровых лиц (Ниебауер, 2012).

По мнению этого же автора, единственным эффективным методом лечения, который никто не предложил врачам и пациентам, остаются физические упражнения [2].

По заключению И. К. Шхвацабая, известного в научном мире кардиолога, медицинские средства действуют на один-два звена в патогенетической цепи ИБС, в то время как физические факторы, как правило, оказывают более широкое воздействие не только на сердце, но и на весь организм.

Обоснования для использования средств физической реабилитации у больных ИБС базируются на уже известных данных о том, что физические упражнения улучшают функциональные возможности миокарда уже через 3–6 мес. после применения, что доказано инструментальными методами исследования (электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография) и функциональными тестами – велоэргометрия и тредмил-тест. Физические упражнения также нормализуют артериальное давление у больных, снижают уровень холестерина, уменьшают избыточный вес и подавляют тягу к курению, вплоть до полного отказа от сигарет [2, 3, 6, 7].

К тому же использование средств физической реабилитации улучшает общее физическое состояние больных ИБС, что сопровождается повышением их трудоспособности, а улучшение соматического состояния больных сопровождается улучшением их психического состояния по типу соматопсихических реакций [4, 5, 9].

Опасность ИБС состоит в том, что нарушения коронарного кровообращения нарастают постепенно и незаметно для больного, так как не дают выраженных клинических симптомов, что заставило бы больного обратиться к врачу. Мы полагаем, что нарушения коронарного кровообращения у человека происходят поэтапно. Мы предлагаем такие этапы следующих одно за другим изменений, происходящих у больных с нарушением коронарного кровообращения (в последние годы происходит омоложение больных, поэтому указанные этапы в плане возраста могут быть изменены).

Этап I – развитие в сосудистой системе больного атеросклероза в коронарных сосудах (приблизительно в 35–40 лет).

Этап II – незаметное для больного усугубление атеросклероза и развитие у больного ИБС, без

видимых клинических проявлений, кроме сугубо субъективных для больного, на которые он не обращает внимания – общая слабость, снижение работоспособности, повышенная утомляемость (в возрасте 40–45 лет).

Этап III – прогрессирующее развитие коронарного склероза с уменьшением внутреннего диаметра коронарных сосудов на 70 %, что уже сопровождается болевыми ощущениями давящего характера за грудиной, иррадирующими в левую руку, под левую лопатку, которые дают основание врачу поставить больному диагноз – стенокардия (в возрасте 45–50 лет).

Этап IV – вначале это стенокардия напряжения, которая появляется при физическом напряжении – ходьбе, поднятии тяжести и др. Она продолжается несколько лет – 2–3 года (в возрасте 47–53 лет).

Этап V – стенокардия напряжения, которая при нерегулярном или неадекватном использовании медикаментов переходит в стенокардию покоя, когда боли в области сердца возникают у больного даже в состоянии покоя. Этот этап сегодня расценивают как прединфарктное состояние у больного, когда инфаркт миокарда может случиться в любое время (в возрасте 53–55 лет).

Анализируя вышеизложенное, мы полагаем, что физическую реабилитацию больных ИБС следует начинать с уменьшения уровня холестерина в крови больного.

Физические упражнения, проводимые больным даже 3 раза в неделю по 40–60 мин уже через 3–6 мес. способствуют уменьшению уровня холестерина и, что более важно, блокируют дальнейшее развитие этого фактора риска у больного [2–4, 7].

Вслед за уменьшением уровня холестерина наступает каскад следующих один за другим изменений – постепенно уменьшается вес больного, а уменьшение веса и действие лечебной физкультуры сопровождаются вначале понижением артериального давления, а затем его нормализацией [4, 6].

Продолжающиеся занятия физическими упражнениями приводят к уменьшению тяги к сигаретам, а в последующем, в ряде случаев, – и к отказу от курения.

Вторым очень важным и эффективным средством, которое необходимо использовать как средство реабилитации у больных ИБС, является психотерапия [5, 9].

Авторы сообщают, что, по данным метаанализа результатов более чем 20 контролируемых исследований, использование психотерапии у больных кардиологического профиля оказалось эффективным не только относительно психологического статуса этих больных, но и в отношении нормализации артериального давления, уменьшении ча-

стоты сердечных сокращений и уровня холестерина [5, 6, 9].

Проблемами использования психотерапевтических методик у кардиологических больных, к сожалению, являются их очевидная недостаточная доступность, качество оказываемой помощи по причине отсутствия психокardiологов, специализирующихся по этим вопросам.

Заключение. Фармакологическая реабилитация больных с хроническими формами ИБС сегодня является доминирующей и достаточно эффективной в кардиологии, но, к сожалению, показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Украине не уменьшаются. Кардиохирургические операции (стенотерапия, аортокоронарное шунтирование) ввиду их малого количества (в среднем в Украине проводится около 3000 тыс. операций в год) не решают проблему смертности от сердечно-сосудистых заболеваний [4, 7].

Учитывая огромную медицинскую, социальную и, особенно, экономическую значимость проблемы смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Украине, необходимо в комплексе с медикаментозными средствами реабилитации широко использовать средства физической реабилитации – различные формы лечебной физкультуры [4,10].

Врачи-кардиологи мало или только в общих чертах осведомлены о методиках и эффективности использования лечебной физкультуры у кардиологических больных, поскольку в медицинских учебных заведениях этим вопросам уделяют недостаточно внимания.

В то же время магистры по физической реабилитации владеют необходимыми знаниями в проведении реабилитации у кардиологических больных.

В первую очередь речь идет о вторичной профилактике ИБС после перенесенного острого инфаркта миокарда как на стационарном, так и на санаторном этапах реабилитации [8, 10].

Нам представляется актуальным использование средств физической реабилитации у больных с нарушениями коронарного кровообращения именно на амбулаторно-поликлиническом этапе реабилитации, на котором можно включать в процессе восстановления большие группы пациентов – посетителей поликлиник.

Однако наиболее сложной проблемой при проведении реабилитации этих больных является проблема изменения привычного образа жизни населения.

Ассоциация кардиологов Украины [4, 7] основной стратегией в снижении смертности населения нашей страны от сердечно-сосудистых заболеваний считает борьбу с факторами риска. Необходимо менять устоявшиеся годами привычки питания, режимы труда и отдыха, физической активности населения, отношение к вредным привычкам и др.

Выводы

Основными причинами смертности населения являются сердечно-сосудистые заболевания ИБС.

Большая частота коронарной болезни сердца у больных обусловлена наличием большого количества факторов риска развития ИБС.

Главными факторами риска ИБС являются гиперхолестеринемия, гипертоническая болезнь и ожирение.

Для снижения негативного действия факторов риска необходимо использовать у больных физическую реабилитацию.

Важным средством реабилитации больных ИБС является психотерапия.

Литература

1. Гуревич М. А. Хроническая ишемическая (коронарная) болезнь сердца / М. А. Гуревич // *Практ. медицина*. – М.: Медицина, 2006. – 336 с.
2. *Кардиореабилитация: практ. рук.* / под ред. Дж. Ниебауэра, Ю. М. Позднякова. – М.: Логосфера, 2012. – 328 с.
3. Карпов Ю. А. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Стратегия и тактика лечения / Ю. А. Карпов, Е. В. Сорокин. – М.: Мед. информ. агентство, 2012. – 3-е изд. – 272 с.
4. Лутай М. И. Как улучшить прогноз больного со стенокардией: изменение образа жизни и фармакология / М. И. Лутай // *Здоров'я України*. – 2012. – № 4, лютий. – С.16.
5. Передерій В. Г. Стрес і його наслідки / В. Г. Передерій, М. М. Безюк // *Укр. мед. часопис*. – 2003. – № 6 (38). – С. 65–69.
6. *Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы* / под ред. И. Н. Макаровой. – М.: Изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2010. – 304 с.
7. *Руководство по кардиологии* / [под ред. В. Н. Коваленко]. – К.: Морион, 2008. – 1424 с.
8. *Санаторный этап реабилитации больных ишемической болезнью сердца* / под ред. чл.-кор. НАН Украины В. А. Боброва и И. К. Следзевской. – К.: Здоров'я, 1995. – 112 с.
9. Смулевич А. Б. Психокardiология / А. Б. Смулевич, А. Л. Сыркин. – М.: Мед. информ. агенство, 2005. – 784 с.
10. Шахліна Л. Г. Роль фізичної активності в реабілітації і вторинній профілактиці ішемічної хвороби серця / Л. Г. Шахліна, Т. Ю. Круцевич // *Наук. часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. – 2012. – Вип. 26. – С.125–130.

References

1. *Gurevich M. A. Chronic coronary heart disease / M. A. Gurevich // Practical medicine.* – Moscow: Meditsyna, 2006. – 336 p.
2. *Cardiorehabilitation: practical guide / ed. by J. Niebauer, Yu. M. Pozdniakov.* – Moscow: Logosfera, 2012. – 328 p.
3. *Karpov Yu. A. Stable coronary heart disease. Strategy and tactics of treatment / Yu. A. Karpov, Ye. V. Sorokin.* – Moscow: Med. Inform. Agenstvo, 2012. – 3rd ed. – 272 p.
4. *Lutai M. I. How to improve prognosis of patient with angina pectoris: change in lifestyle and pharmacological approach / M. I. Lutai // Zdorovia Ukrainy.* – 2012. – N 4, February. – P. 16.
5. *Perederii V. G. Stress and its consequences / V. G. Perederii, N. N. Beziuk // Ukrainian medical journal.* – 2003. – N 6 (38). – P. 65–69.
6. *Rehabilitation for cardiovascular system diseases / ed. by I. N. Makarova.* – Moscow: Publ. group «GEOTAR-Media», 2010. – 304 p.
7. *Guide to cardiology / [ed. by V. N. Kovalenko].* – Kiev: Morion, 2008. – 1424 p.
8. *Sanatorium stage of rehabilitation for patients with coronary heart disease. ed. by corr.-member of the NAS of Ukraine V. A. Bobrov and I. K. Sledzevska.* – Kyiv: Zdorovia, 1995. – 112 p.
9. *Smulevich A. B. Psychocardiology / A. B. Smulevich, A. L. Syrkin.* – Moscow: Med. Inform. Agenstvo, 2005. – 784 p.
10. *Shakhlina L. G. Role of physical activity in rehabilitation and secondary prevention of coronary heart disease / L. G. Shakhlina, T. Yu. Krutsevich // Naukovyi chasopys NPU im. M.P.Dragomanova.* – 2012. – Iss.26. – P. 125–130.

Национальный университет физического воспитания и спорта Украины, Киев
aspir_nufvsu@mail.ru

Поступила 14.06.2013