УДК 616.12-008.46-036.825:[616.71-809.7:616.89-441.1
Гречко С.І., канд.мед.наук, доцент
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ КІНЕЗІОФОБІЇ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ

Кардіореабілітація (КР) надання структурованих занять фізичними вправами, освітою та зниженням ризику, рентабельно, проте вона здатна знижувати смертність до 25%, покращувати функціональну здатність, а також зменшувати повторну госпіталізацію. В останні роки широко використовуються програми вторинної профілактики, орієнтовані на фізичну активність та реабілітацію серця, щоб запобігти всім причинам смертності та захворюваності, що пов'язані із серцевою діяльністю. Проте, не достатня участь та прихильність до програм реабілітації стають все більшими проблемами для цієї популяції через обмеженість щоденних життєві дії. Погіршення симптомів хвороби викликає страх перед рухом та уникнення, що призводить до обмеження активності. Більшість пацієнтів з легеневою артеріальною гіпертензією та серцевою недостатністю бояться бути фізично активними, оскільки вони передбачають задишку, запаморочення або біль у грудях. Таким чином, у перспективі обмежене фізичне навантаження може спричинити негативні фізичні та психосоціальні наслідки. Кінезіофобія – страх фізичних навантажень – поширене явище реабілітації, що погіршується у пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями. На базі Обласного клінічного кардіологічного центру оцінювали рівень кінезіофобії пацієнтів при серцевій недостатності.

Оцінка рівня кінезіофобії щодо функції серця, оціненої за допомогою інструментальних (ехокардіографії) та клінічних показників у пацієнтів після перенесених гострих форм

ішемічної хвороби серця.Проведено аналіз клінічних, лабораторних, інструментальних, в тому числі ехокардіографічних (ЕхоКГ) 88 пацієнта (32 жінки) у віці 62,7 ± 7,48 років госпіталізованих у відділення гострої коронарної недостатності. Дані для аналізу включали вік, стать, ехокардіографічні вимірювання передсердь і шлуночків, оцінки діастолічної функції лівого шлуночка пацієнтів з проявами серцевої недостатності. Рівень кінезіофобії оцінювали за версією опитувальника Tampa Scale of Kinesiophobia Heart (TSK-Heart).

Вторинна профілактика ІХС спрямована на зменшення ризику повторного серцевого нападу проводиться вже при встановленій хворобі серця. Фізичні вправи при кардіологічній реабілітації мають обґрунтований фактично позитивний вплив на смертність, захворюваність, якість життя та фактори ризику для пацієнтів з ішемічною хворобою серця. Однак взаємозв'язок між повсякденним рівнем фізичної активності та факторами ризику є більш невизначеним для вторинних профілактичних цілей. Оцінку ефективності обох програм кардіореабілітації виконували шляхом зіставлення редукції клінічних проявів інфаркту міокарда, відновлення параметрів систоло-діастолічної функції серця, ступеня толерантності до фізичних навантажень та оцінки якості життя пацієнтів. Для створення репрезентативної вибірки було проведено рандомізацію з урахуванням пропорційного розподілу у популяції за віком (до та старше 65 років) та статтю. Оцінка TSK у цих пацієнтів становила 41,6±5,39. Це значення зростало з віком ($p<0,05$), було вище у жінок, ніж у чоловіків (45,71±3,14 проти 38,11±2,19, $p=0,05$) та у пацієнтів з коронарною захворювання артерій (45,3±3,23 проти 35,9±3,38, $p<0,05$). У пацієнтів із серцевою недостатністю він зменшувався зі збільшенням індексу маси тіла ($p=0,05$). У випадку супутньої клапанної патології відзначалось (недостатність мітрального, аортального та трикуспідального клапанів) значно вище значення показника порівняно з середнім або легким (45,7±2,05 проти 37,9±3,18,

p<0,05). Зростання функціонального класу серцевої недостатності показав достовірне збільшення значення кінезіофобії; у пацієнтів IV класу NYHA виявлено більш високе значення TSK, ніж у нижчих класів (p <0,05). Існує зворотна залежність значення індексу ТСК та рівня гемоглобіну (p<0,05). Існує кілька важливих клінічних змінних, що впливають на результати реабілітації, пов'язані з високим рівнем кінезіофобії. У пацієнтів з високим рівнем кінезіофобії було виявлено значно вищу наявність інфаркту міокарда в анамнезі (p <0,05), та при супутньому цукровому діабеті (p <0,01) та гіпертонії (p <0,05) порівняно з пацієнти з низьким рівнем кінезіофобії. Крім того, пацієнти з високим рівнем кінезіофобії відчували більше ускладнень під час перебування у стаціонарі, зокрема, ознак серцевої недостатності (p <0,05) та порушення ритму, а саме, миготливої аритмії (p <0,05). Можливо, що наявність кінезіофобії та пов'язаний з цим страх перед фізичною реабілітацією можуть перешкодити успішній серцевій реабілітації. Подальші дослідження повинні розширити ці знання та розробити оптимальні лікувальні втручання для пацієнтів з високим рівнем кінезіофобії із загальною метою підвищення рівня фізичної активності та фізичних вправ. Високочастотні фізичні вправи у пацієнтів до та після лікування елективним ЧКВ можуть покращити максимальну аеробну здатність та роботу м'язів. Завжди важливо перед початком програми вправ провести перевірку фізичної підготовленості, щоб мати можливість призначати фізичні вправи відповідно до рекомендацій Ця робота забезпечила вступну підтримку TSK-SV Heart як надійного, дійсного опитувальника для вимірювання кінезіофобії у пацієнтів з ІХС.

У пацієнтів IV класу NYHA виявлено більш високе значення TSK, ніж у нижчих класів. Встановлено зворотну залежність значення індексу ТСК та рівня гемоглобіну. Незалежними пре диктора микінезіофобії є дисфункція правого шлуночка та анемія. Високочастотні фізичні вправи у пацієн-

тів до і після лікування за допомогою елективного ПКВ покращили максимальну аеробну здатність та роботу м'язів. Програма вправ добре переносилася і може бути використана як альтернатива традиційним програмам вправ у лікарні. Шкала для TSK-SV Heart може використовуватись як надійний, дійсний опитувальник для вимірювання кінезіофобії у пацієнтів з ІХС.