

УДК 615.8+615.811.2]:616.12-005.4-082.4

Стулова Ю.Б.¹, Ковальова А.А.²

¹студентка, НУ «Запорізька політехніка»

²доц., НУ «Запорізька політехніка»

**АНАЛІЗ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПОЄДНАНІ
З ГІРУДОТЕРАПІЄЮ ПРИ ВІДНОВЛЕННІ ПАЦІЄНТІВ
З ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ**

Першим і основним напрямом реабілітації є відновлення здоров'я хворого за посередництвом комплексного використання різних засобів,

направлених на максимальне відновлення порушених фізіологічних функцій організму, а у випадку неможливості досягнення цього – розвитку компенсаторних і замісних пристосувань (функцій) [1, 4].

Одним із засобів реабілітації можна вважати і гірудотерапію, яка в останні десятиріччя знов набула досить широкого розповсюдження [2]. Міністерством охорони здоров'я України у 2007 році були затверджені методичні рекомендації для лікарів щодо сучасних аспектів використання гірудотерапії в клінічній практиці [3]. У науковій літературі наявні публікації стосовно використання гірудотерапії в лікуванні та профілактиці різноманітних захворювань, зокрема і ішемічної хвороби серця (ІХС) [5, 6, 7, 8].

Метою нашої роботи стало проаналізувати програму фізичної терапії для відновлення пацієнтів з ішемічною хворобою серця в умовах стаціонару, з використанням стандартизованої фармакологічної терапії, гірудотерапії та кінезіотерапії.

У дослідженні брали участь 23 особи чоловічої статі (середній вік $55,29 \pm 1,82$ років) з ІХС. Всі пацієнти були розподілені на дві групи: основну (12 осіб) та контрольну (11 осіб). Пацієнти основної групи отримували стандартизовану фармакологічну терапію у поєднанні з програмою реабілітації, яка включала розроблений нами комплекс кінезіотерапії та методичку гірудотерапії.

П'явки накладалися безпосередньо на шкіру, на зону серця - в області міжребер'я або у парастернальній зоні ліворуч від грудної клітки. Це сприяло поліпшенню кровообігу в серці та зменшенню ішемії, а також на зону вуха за вушною раковиною, що стимулювало рефлекторні точки та покращувало загальну мікроциркуляцію, зокрема в голові та шні, що опосередковано впливало на серцево-судинну систему.

Комплекс кінезіотерапії був спрямований на поліпшення серцево-судинної витривалості, нормалізацію обміну речовин, зниження рівня стресу та покращення загальної функціональності організму. Вправи виконувалися під наглядом спеціаліста, поступово, з урахуванням індивідуальних можливостей пацієнта та стадії захворювання.

Для оцінки ефективності програми фізичної терапії використовували велоергометричні проби зі східчасто зростаючим фізичним навантаженням (ВЕМ) перед початком лікування і після його закінчення (використовували вітчизняний комп'ютерний кардіографічний комплекс «CardioLab+» (Харків, ХАІ-МЕДИКА)). Крім того, проводилось психологічне обстеження за допомогою шкали тривоги Спілбергера.

Під час проведення велоергометричних тестів із поступовим

збільшенням фізичного навантаження нами було оцінено тип реакції серцево-судинної системи пацієнтів до та після лікування, що дозволило визначити ефективність комплексу фізичної терапії в основній групі і порівняти результати з контрольною групою. Так, в основній групі перед лікуванням нормотонічний тип реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження спостерігався у 10% пацієнтів, тоді як у решті 90% спостерігався гіпертонічний тип реакції. Після проведеного лікування у 90% пацієнтів цієї групи був зафіксований нормотонічний тип реакції, і лише у 10% залишився гіпертонічний тип. У контрольній групі до лікування всі пацієнти мали гіпертонічний тип реакції на навантаження, проте після лікування у 55,5% пацієнтів тип реакції змінився на нормотонічний, а у 44,5% залишився гіпертонічний.

Таким чином, в основній групі після лікування у більшості пацієнтів спостерігалася нормалізація реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження, що проявлялося збільшенням частоти серцевих скорочень (ЧСС) на 60-80%, помірним підвищенням систолічного артеріального тиску (САТ) на 15-30% і помірним зниженням діастолічного артеріального тиску (ДАТ) на 5-15%. Це призводило до значного збільшення пульсового артеріального тиску (ПАТ) на 80-100% при реакції на поступове фізичне навантаження. Час відновлення у чоловіків з цієї групи складав до 2,5 хвилин. Така динаміка свідчила про оптимізацію регуляторних механізмів кровообігу та покращення функціонального стану і адаптаційних можливостей серцево-судинної системи в цілому. Ми вважаємо, що вегетативна нервова система, стан якої вдалося оптимізувати завдяки проведеному лікуванню, відіграє важливу роль для пацієнтів з ІХС, що підтверджується також динамікою показників варіабельності серцевого ритму (ВСР), таких як IBP, TR і LF/HF, які свідчать про нормалізацію стану вегетативної нервової системи у цій групі пацієнтів.

Шкала оцінки тривоги за Спілбергером дозволила нам здійснити оцінку тривожності, результат якої був важливий для проведеного дослідження, оскільки високий рівень тривожності може погіршити симптоми ІХС і вплинути на якість життя пацієнта.

Отже, до лікування в основній групі середній рівень реактивної тривожності (РТ) склав 55 балів, а середній рівень особистісної тривожності (ОТ) – 60. В контрольній же групі середній рівень РТ склав 58 балів, ОТ – 62.

Після лікування показники зменшилися в обох групах і склали середні РТ – 42, та ОТ – 48 в основній групі і РТ – 53, та ОТ – 59 в контрольній

Таким чином, до початку лікування у пацієнтів основної групи

спостерігався підвищений рівень як реактивної, так і особистісної тривожності, що може бути пов'язано з емоційним станом через серцево-судинні проблеми та страх перед лікуванням. Рівні тривожності відповідали високим значенням на шкалі Спілбергера, що вказувало на підвищену тривожність та стрес.

Після проходження комплексного лікування, включаючи гірудотерапію та кінезіотерапію, у пацієнтів основної групи рівень реактивної тривожності знизився на 24% (з 55 до 42), а рівень особистісної тривожності зменшився на 20% (з 60 до 48). Це свідчить про суттєве покращення психологічного стану пацієнтів, зменшення тривожності та кращу адаптацію до захворювання після проведеного лікування.

У контрольній групі, яка отримувала лише стандартне медикаментозне лікування, також спостерігався високий рівень тривожності до початку терапії. Однак після лікування реактивна тривожність зменшилася лише на 9% (з 58 до 53), а особистісна тривожність – на 5% (з 62 до 59). Такі незначні зміни свідчать про те, що медикаментозне лікування не сприяло суттєвому покращенню психологічного стану пацієнтів.

Таким чином, результати велоергометричних тестів показали суттєве покращення реакції серцево-судинної системи у пацієнтів основної групи після лікування, з переходом від гіпертонічного типу реакції до нормотонічного у 90% випадків. Це свідчить про оптимізацію функціонального стану серцево-судинної системи завдяки комплексній фізичній терапії, що включала гірудотерапію та кінезіотерапію. Також, за шкалою тривожності Спілбергера, у пацієнтів основної групи відбулося значне зниження рівнів як реактивної, так і особистісної тривожності, що підтверджує позитивний вплив лікування на емоційний стан. У контрольній групі зміни були незначними, що вказує на ефективність запропонованого комплексного підходу до лікування пацієнтів з ІХС.

Список використаних джерел

1. Андрійчук О.Я. Основи практичної діяльності у фізичній терапії та ерготерапії: навчально-методичний посібник. Луцьк: ПП «Волинська друкарня», 2022. 264 с.
2. Козьолкін О.А., Дарій В.І., Сікоська М.В., Візір І.В. Фізична терапія в нейрореабілітації: навч.-метод. посібн. для викладачів. Запоріжжя, 2020. 234 с.
3. Некоторые аспекты использования гирудотерапии в практике врача: метод. рекоменд. / Д.А. Варламов и др. Киев, 2007. 35 с.
4. Ошийко М.А., Пилипенко В.А., Головащенко Р.В. Особливості

фізичної реабілітації в Україні. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. 2019. Вип. 12(120). С. 92-96. DOI: 10.31392/NPU-nc.series.15.2019.12(120)19.18

5. Jha K., Garg A., Narang R., Das S. Hirudotherapy in Medicine and Dentistry. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2015. Vol. 9, Issue 12. P. ZE05-ZE07. DOI: <https://doi.org/10.7860%2FJCDR%2F2015%2F16670.6918>

6. Sari T., Kaya A. Leech Therapy in A Case with Arterial Embolism. *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*. 2020. Vol. 1, Issue 3. P. 149-150. URL: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ijtcmr/issue/58250/784692>

7. Singh A.P. Medicinal leech therapy (Hirudotherapy): A brief overview. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2010. Vol. 16, Issue 4. P. 213-215. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2009.11.005>

8. Wang Ch.-H. Leech extract: A candidate cardioprotective against hypertension-induced cardiac hypertrophy and fibrosis. *Journal of Ethnopharmacology*. 2021. Vol. 264. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2020.113346>