УДК: 616.711-06:616.1]-036.82/.85-085.8:159.942
Маляренко Ю.О., канд. мед. наук., доцент,
НУ «Запорізька політехніка»,
м. Запоріжжя, Україна
Різник О.І., канд. мед. наук., доцент,
Запорізький державний медичний університет,
м. Запоріжжя, Україна

ВПЛИВ МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ EUROSPINE НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ З КАРДІОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Добре відомо, що у значної частини кардіологічних хворих, особливо старших вікових груп, розвиваються різні за характером порушення нервово-психічної сфери, які продовжуються після виписки зі стаціонару і можутьприймати затяжний характер. Це негативно позначається на результатах проведеного лікування, ефективності реабілітації на постстаціонарномуетапі, працездатності ісоціальній адаптації таких пацієнтів. Вочевидь, що метод реабілітації таких хворих повинен бути здатний надавати нейропротекторну,кардіопротекторнудію та уповільнювати старіння. [1]. Відомо, що фізичні навантаження мають виражений вплив на мозок, можуть зменшити симптоми депресії і тривожності, поліпшити настрій, мінімізувати ментальний стрес, викликати у пацієнтів позитивну самооцінку, з'являється можливість поліпшення когнітивних функцій при регулярних фізичних тренуваннях [2].

Мета дослідження. Вивчення впливу лікувальної фізичної культури на психологічний статус пацієнтів похилого віку кардіологічного профілю протягом постстаціонарного етапу реабілітації.

Матеріали та методи. Для реалізації встановлених задач, нами було вивчено стан 64 пацієнтів, які знаходилися

під наглядом в клініці терапії та реабілітації суглобів і хребта EUROSPINE, м. Запоріжжя. В групу спостереження було включено пацієнтів похилого віку з порушенням психоемоційного стану на тлі хронічнихкардіологічних захворювань та 41пацієнт контрольної групи. Серед них в групі спостереження: чоловіків – 22 (34 %), жінок – 42 (66%), середній вік чоловіків складав 70,4 ± 9 років, жінок – 69,6 ± 8,4 роки. Контрольна група була порівнянна за статтю та віком з групою спостереження. В процесі реабілітаційних заходів всі пацієнти отримали консервативне лікування, яке засноване на комплексній методиці EUROSPINE. Методика включала масаж, дозоване витягування хребта (зняття напруги, розвантаження), дихальну гімнастику, рефлексотерапію, вертебро– суглобову гімнастику з елементами постізометричній релаксації, суглобову гімнастику з поступовим виробленням певного стереотипу рухів.. Психологічний компонент здоров'я вивчався за допомогою шкал: психічне здоров'я; рольове функціонування, обумовлене емоційним станом; соціальне функціонування; життєва активність [3, 4]. Математична обробка даних проводилася за допомогою пакета статистичних програм STATISTICA 12.0 (StatSoftinc.) і пакету статистичного аналізу Microsoft Excel 2010.

Отримані результати. Оцінка психоемоційного стану пацієнтів основної групи показала наявність високого рівня тривоги за шкалою самооцінки особистісної та реактивної тривоги Спілбергера, шкалою самооцінки тривоги Шихана і госпітальної шкалою оцінки тривоги в порівнянні зі здоровими. Суб'єктивно відчуття внутрішньої тривоги проявлялося у пацієнтів наявністю внутрішньої напруги, занепокоєння, почуття страху, порушення сну, вегетативної дисфункції у вигляді тахікардії, пітливості. У той же час у цих хворих спостерігалася виражена депресія, оцінена за шкалою депресії і шкалою самооцінки депресії Цунга. На головні болі скаржилися – 48 (75 %), тривожні розлади відмічали – 36 (56 %), порушення ас-

тенічного характеру відзначалися у 50 (78 %) пацієнтів. Симптоми депресії та розлади настрою виявлялися у 40 (62.5 %) пацієнтів. Більш ніж у половини пацієнтів, переважно жіночої статі, було виявлено сильний кореляційний зв'язок з болем в ділянці серця і порушенням сну (r = + 0,71). Безсоння мали 59 (92 %) пацієнтів, з них майже 68 % склали пацієнти чоловічої статті. За результатами анкетування всіх хворих показник якості життя з використанням опитувальника Освестрі склав (66.7 ± 7.4) %.

При аналізі віддалених результатів протягом 6 місяців курсу фізичної реабілітації відмічали поліпшення самопочуття та настрою 60 (93,8 %) пацієнтів, зменшення внутрішньої напруги та рівня депресії36 (56 %), нормалізація сну спостерігалася у 44 (68,7 %) хворих, (p < 0,05).Всі пацієнти звернули увагу на зменшення епізодів загострення основної кардіологічної патології.Встановлено, що запропонована комплексна фізична реабілітація з використанням методики EUROSPINE сприяє достовірному поліпшенню функціональної та повсякденної активності, якості життя, стабілізації нервово – психологічного стану пацієнтів похилого віку.

Висновки. Таким чином, було доведено, що фізичні навантаження помірної інтенсивності з використанням методики EUROSPINEможуть впливати не тільки на фізичний стан, але й поліпшувати психологічний настрій пацієнтів похилого віку, виконуючи кардіопротекторну і нейропротекторну дію. Як у контрольній групі, так і у хворих з хронічними захворюваннями серця відзначалося достовірне підвищення стрессорної стійкості, зниження тривожності і депресії, поліпшення настрою і сну. Встановлено корекційний ефект комплексної методики EUROSPINEна рівень депресії, загальне самопочуття, порушення сну та кардіологічних проявів, таких як підвищений тиск інекоронарогенні болі в серці. Включення в терапію у таких пацієнтів, які знаходяться на постстаціонарному етапі реабілітаціїкомплексної фізичної реабілітації може

сприяти не тільки усуненню тривожно-депресивних і психо-вегетативних розладів, але й поліпшити стан проявів основного захворювання.

Список використаної літератури

1. Быков А.Т. Обоснование принципов составления программ двигательной активности для оздоровления и реабилитации /А.Т. Быков [и др.] // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. 2018. № 2. С. 43–49.
2. Van Praag H. Exercise and the brain: something to chew on / H. van Praag // Trends in Neurosciences. 2009. Vol. 32, No 5. P. 283–290.
3. Haldeman S. A supermarket approach to the evidence-informed management of chronic low back pain / S. Haldeman, S. Dagenais.// The Spine Journal. – 2008. – V. 8. – P.1 – 7.
4. Deyo R.A. Trends and variations in the use of spine surgery / R.A. Deyo, S.K. Mirza // Clin. Orthop. Relat. Res. – 2006. – V.443. – P.139 – 146.