

РОЛЬ СУГЕСТИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ВІДНОВНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ПІСЛЯ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ

Р.В. Нестерак

*Івано-Франківський національний медичний університет,
кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства,
м. Івано-Франківськ, Україна,
ORCID ID: 0000-0002-4062-0939,
e-mail: roxolana.nesterak@gmail.com*

Резюме. Мета. Оцінити ефективність застосування сугестивного та навчальних впливів у хворих із різними формами ІХС та застосованими методами відновного лікування.

Матеріали. Обстежено 450 хворих на ІХС, які були розподілені за нозологічними формами, методами реваскуляризації та застосованими методами відновного лікування. У всіх групах хворих проведено оцінку клінічних та психологічних змін при застосуванні сугестивних методів та навчання шляхом оптимізації внутрішньої картини здоров'я.

Результати дослідження. Оцінюючи скарги хворих на ГКС без елевачії сегмента ST констатовано поступове зменшення проявів ангінального больового синдрому через 1 місяць, позитивна динаміка відмічена і за наявності перебоїв в роботі серця та серцебиття. Динаміка клінічних показників у групах, яким було проведено ЧКВ, була більш значима, а у хворих, яким проведено аортокоронарне шунтування, відмічено поступове зменшення нападів стенокардії. Застосування сугестивної терапії поряд із традиційними реабілітаційними заходами сприяло зменшенню нападів стенокардії, серцебиття, задишки через 1 місяць спостереження. У групі хворих, де застосувалось інтерактивного навчання, теж відмічено покращення клінічної симптоматики, що пов'язано із переосмисленням та зміною ставлення до здоров'я, адекватним сприйняттям змін в організмі, продовженням ефекту та закріплення його в амбулаторних умовах.

Висновки. Проведення на фоні традиційного лікування та фізичної реабілітації хворих елементів сугестивної терапії супроводжується зменшенням клінічних ознак ІХС та фізичним відновленням пацієнтів, застосування програми клініко-психологічної реабілітації хворих сприяє позитивному як клінічному, так і психологічному відновленню.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, відновне лікування, сугестивна терапія, внутрішня картина здоров'я, внутрішня картина хвороби.

Вступ. Відновне лікування хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) залишається важливою складовою комплексного лікування хворих як в періоди дестабілізації хвороби, так і після інтервенційних та кардіохірургічних втручань [1].

У пошуку нових методів покращення надання допомоги хворим на ІХС психологічна реабілітація набуває актуального значення із застосуванням психологічних впливів та програм навчання хворих [2].

У зв'язку із наявністю хронічної ішемічної хвороби у хворих змінюється ставлення до свого здоров'я, періоди дестабілізації сприяють погіршенню проявів основного захворювання, що веде до формування внутрішньої картини хвороби (ВКХ). Внутрішня картина хвороби та внутрішня картина здоров'я (ВКЗ) перебувають в динамічному стані, впливаючи на скарги, відчуття, відношення до хвороби та здоров'я, прихильність до лікування [3,4].

Тому важливо поряд із медичними підходами враховувати та впливати на психічні процеси, які є складовими ВКЗ, оскільки при врахуванні їх підвищується потенціал хворого.

Більше половини хворих не визнають можливості негативних наслідків хвороби, а кожний п'ятий, не дивлячись на досвід та наявність значимих змін у стані здоров'я, відкрито відкидають її

наявність. Психологічний аналіз переживань та поведінки хворих, які перенесли ІМ, є необхідною умовою для зміни суб'єктивного досвіду хвороби та відповідно розширення можливостей для підбору індивідуальної стратегії пристосування до нових життєвих умов [5].

Обґрунтування дослідження. Одним із методів психологічної реабілітації хворих є сугестивна терапія з музичним супроводом, яка використовується для реабілітації хворих, поєднання таких методів веде до релаксації, певного емоційного налаштування, а також змін вегетативної нервової системи [6,7].

Підвищення ефективності реабілітації можливе також через зміну ставлення хворого до свого здоров'я із формуванням внутрішньої картини здоров'я шляхом інтерактивного навчання.

Компонентами внутрішньої картини здоров'я є чутлива, емоційна, когнітивна, ціннісно-мотиваційна, поведінкова. Саме через вплив на них шляхом інтерактивного навчання можливо є корекція образу кардіологічного хворого та зміна його ставлення до здоров'я.

Сенситивний компонент ВКЗ у своїй основі має певний психологічний образ хворого, який проявляється через скарги, відчуття, обмеження можливостей з приводу захворювання, що впливають

на актуальний та ресурсний стан хворого. Актуальний стан хворого дає інформацію про захворювання через симптом, завдяки відчуттям хворий буде своє уявлення про перспективи выздоровлення та свої можливості. Переоцінка своїх можливостей веде до виснаження, знецінення – гальмує прогрес лікування, реабілітації. Ресурсний стан визначається можливостями, яких хворий досягнув у процесі лікування та реабілітації, вплив на актуальний стан є шляхом до ресурсного.

У процесі навчання лікар є носієм реальних відомостей про ресурсний стан хворого, а психолог відповідає за прийняття та осмислення цих відомостей хворим. Тому такий мультидисциплінарний підхід сприяє покращенню реабілітації хворих на ішемічну хворобу серця шляхом оптимізації ВКЗ.

Мета дослідження. Оцінити ефективність застосування сугестивного та навчальних впливів у хворих із різними формами ІХС та застосованими методами відновного лікування.

Матеріали і методи. Проведено обстеження 450 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) із стабільною стенокардією напруги, гострим коронарним синдромом (ГКС) із елевацією сегмента ST, ГКС без стійкої елевації сегмента ST. Діагностику та лікування хворих проводили відповідно до існуючих стандартів ведення осіб з ішемічною хворобою серця, які ґрунтовані на клінічному протоколі надання медичної допомоги хворим з ІХС, затвердженому наказом МОЗ України.

Хворих на ІХС розподіляли за нозологічними формами захворювання, методами ревазуляризації та застосованими методами відновного лікування і реабілітації.

Хворі з ГКС без елевації сегмента ST, відповідно у групи хворих із застосуванням консервативного лікування – 60 хворих, група хворих із застосуванням ЧКВ 75 хворих. Хворі з ГКС із елевацією сегмента ST розподілено у групи: із застосуванням консервативного лікування - 63 хворих, яким проведена тромболітична терапія та ЧКВ – 57 хворих; із застосуванням ЧКВ 78 хворих. Хворих із стабільною ішемічною хворобою серця розподілено залежно від методу ревазуляризації, 60 хворих, яким проведено АКШ, та 57 хворих із плановим стентуванням коронарних артерій.

У кожній групі хворих виділено підгрупи залежно від застосованих методів відновного лікування та реабілітації

1. Група хворих із застосуванням традиційних реабілітаційних заходів: медична реабілітація, фізична реабілітація, яка включала дихальну та лікувальну гімнастику, дозовану ходьбу.

2. Група хворих, у яких поряд із традиційними реабілітаційними заходами застосовано психологічну компотенту – сугестивну терапію.

3. Група хворих, у яких поряд із традиційними реабілітаційними заходами застосовано програму з оптимізацією внутрішньої картини здоров'я, «Програму клініко-психологічної реабілітації кардіологічних хворих шляхом оптимізації внутрішньої картини здоров'я».

Хворі отримували стандартну терапію на ІХС відповідно до рекомендацій Робочих груп Європейського та Українського товариств.

Традиційні реабілітаційні заходи включали: медична складову з немедикаментозними та медикаментозними впливами та фізичну складову, яка полягала у використанні залежно від функціональних можливостей хворого дихальної та лікувальної гімнастики, дозованої ходьби за відповідними програмами.

Для підвищення якості реабілітації хворих нами застосована сугестивна терапія – метод вербальних сугестій із музичним супроводом. За допомогою таких методів досягається стан релаксації, а музичний супровід створює певний емоційний фон.

Заняття проводились кожного дня, у палатах, при участі від 3 до 9 чоловік. Дані заносились до початку заняття та після нього у протокол спостереження, із записом самопочуття до заняття, АТ, ЧСС, зацікавлення заняттям, включеності у заняття, відволікання, напруги, жестів у ході заняття, самопочуття після заняття, відчуття розслаблення.

Вплив через інтерактивне навчання проводився шляхом застосування «Програми клініко-психологічної реабілітації кардіологічних хворих шляхом оптимізації внутрішньої картини здоров'я», яка складена на основі авторського свідоцтва на науковий твір [8,9].

Процедура участі пацієнтів у програмі відбувалась наступним чином: усім хворим реабілітаційного відділення рекомендувалось обрати участь у програмі психологічної реабілітації. Програма не нав'язується, а лише рекомендувалась, тому вибір будувався на особистому усвідомленні та потребі пацієнта. Заняття проводили лікар-кардіолог та психолог.

Співпраця з пацієнтом відбувалась за такими кроками:

- 1) вступна бесіда, з'ясування мотивації участі у програмі;
- 2) робота в обраній програмі оптимізації ВКЗ 5 інтерактивних занять із використанням елементів тренінгу, тривалістю – 60 хвилин;
- 3) індивідуальне психологічне консультування (60 хвилин) на запит окремих досліджуваних);
- 4) пост-діагностичний етап результатів впливу програми (відбувався через 1 місяць, 6 місяців після закінчення програми).

Основна робота з учасниками кожної з програм здійснювалась у формі консультування. Групова робота проводилась у формі інтерактивних занять за загальноприйнятими принципами (тут і тепер, щирості та відкритості, активності, конфіденційності тощо), що дозволяло учасникам змінити міжособистісні стосунки, виявити емпатію, підтримку, проаналізувати та усвідомити актуальні питання щодо реабілітації, відновлення. Заняття побудовані із урахуванням компонентів внутрішньої картини здоров'я (ВКЗ), кожна компонента розглядалась на окремому занятті. Заняття були циклічними, групи відкритими, кожен пацієнт міг приєднатися до групи у процесі її діяльності не втрачаючи логіки навчання. Під час проведення занять індивідуально у кожного пацієнта визначалась компонента, яка значуща для конкретного хворого і потребувала корекції. За необхідності та

за запитом пацієнта проводилась індивідуальна робота.

Статистичну обробку проводили за допомогою програмного забезпечення «Microsoft Excel» та «Statistica» v. 10.0 StatSoft, USA. Для порівняння достовірності між групами дослідження щодо динаміки виникнення клінічних симптомів використали метод якісної статистики, при показниках менше 5 точний критерій Фішера. Результати вважали статистично достовірними при значенні $p < 0,05$.

Результати дослідження. Оцінюючи скарги хворих на ГКС без елевації сегмента ST в процесі консервативного лікування констатовано поступове зменшення проявів ангінального больового синдрому, зокрема нападів стенокардії, більш ніж у половини хворих упродовж 1 тижня лікування у всіх групах обстежених, через 6 міс. напади стенокардії відмічали лише третина хворих за умови традиційного лікування та поодинокі хворі (14,3%) при застосуванні програми з оптимізацією ВКЗ.

Аналогічна закономірність виявила наявність задишки, відповідно у 2/3 хворих на початку лікування і відповідно у 38,1%, 23,8% і 19,1% хворих через 6 місяців терапії.

Вказана позитивна динаміка відмічена і за наявністю перебоїв у роботі серця та серцебиття. Констатовано, що якщо на швидку втомлюваність та загальну слабкість вказували на початку лікування однакова кількість хворих зазначених груп, то через 6 міс. лікування найменший відсоток таких хворих був при застосуванні на фоні традиційного лікування оптимі-

зації ВКЗ, відповідно 28,6% і 33,3%. У процесі лікування відмічено поступове зменшення ознак набрякового синдрому та ціанозу у всіх групах хворих.

Динаміка клінічних показників у групах на ГКС з елевацією сегмента ST, яким було проведене ЧКВ, була більш значима. Так, застосування сугестивної терапії та реабілітації із оптимізацією ВКЗ сприяло зменшенню нападів стенокардії, на початку лікування напади стенокардії спостерігались у 84,0% хворих у групі застосування сугестивної терапії та у 80,0% при застосуванні реабілітації з оптимізацією ВКЗ, а через 6 місяців ангінальний біль відмічали 4,0% хворих (табл.1).

У групах хворих з ГКС з елевацією сегмента ST, яким було проведене ЧКВ, також вдалось отримати суттєве покращення клінічної симптоматики захворювання. Більше того, застосування сугестивної терапії та програми на фоні традиційного лікування призводить до значного клінічного ефекту, що проявлявся зменшенням ознак ангінального больового синдрому у більшості хворих. Так, через 6 місяців лікування напади стенокардії спостерігались у поодиноких хворих. Задишку, яку відмічали на початку лікування 61,5%, 46,1 і 50,0% хворих, відповідно, вже через 1 місяць вдалось зменшити у половини осіб (38,5%, 23,08% і 23,08%), а через 6 місяців лікування констатували у третини хворих (34,6%) при традиційному лікуванні, у 15,8% при застосуванні сугестивної терапії і у 11,5% при застосуванні програми.

Таблиця 1

Основні скарги та дані об'єктивного фізикального обстеження у хворих із ГКС без елевації сегмента ST, яким проведено ЧКВ

Показник	Традиційне лікування (n=25)			Традиційне лікування з сугестивною терапією (n=25)			Традиційне лікування з оптимізацією ВКЗ (n=25)		
	На початку лікування	1 місяць	6 місяців	На початку лікування	1 місяць	6 місяців	На початку лікування	1 місяць	6 місяців
Напади стенокардії	20 (80,0%)	2 (8,0%)	1 (4,0%)	21 (84,0%)	1 (4,0%)	1 (4,0%)	20 (80,0%)	1 (4,0%)	1 (4,0%)
Задишка	13 (52,0%)	3 (12,0%)	3 (12,0%)	12 (48,0%)	1 (4,0%)	1 (4,0%)	13 (52,0%)	-	-
Перебої в роботі серця	8 (32,0%)	2 (8,0%)	2 (8,0%)	8 (32,0%)	-	1 (4,0%)	7 (28,0%)	-	1 (4,0%)
Серцебиття	6 (24,0%)	3 (12,0%)	3 (12,0%)	7 (28,0%)	2 (8,0%)	-	6 (24,0%)	-	-
Швидка втомлюваність	9 (36,0%)	4 (16,0%)	4 (16,0%)	10 (40,0%)	2 (8,0%)	1 (4,0%)	9 (36,0%)	2 (8,0%)	1 (4,0%)
Загальна слабкість	14 (56,0%)	4 (16,0%)	4 (16,0%)	13 (52,0%)	2 (8,0%)	-	13 (52,0%)	-	-
Набряки гомілок	11 (44,0%)	3 (12,0%)	3 (12,0%)	11 (44,0%)	2 (8,0%)	2 (8,0%)	10 (40,0%)	2 (8,0%)	1 (4,0%)
Блідість шкірних покривів	6 (24,0%)	4 (16,0%)	2 (8,0%)	6 (24,0%)	3 (12,0%)	2 (8,0%)	7 (28,0%)	3 (12,0%)	1 (4,0%)
Периферичний ціаноз	2 (8,0%)	-	-	3 (12,0%)	-	-	-	-	-

Аналогічною була динаміка й інших ознак, таких як перебої в роботі серця та серцебиття. Водно-

час такі ознаки, як швидка втомлюваність і загальна слабкість були досить стійкими і залишались через 1

міс. у майже половини (46,2% і 57,7%) хворих групи традиційного лікування, у третини хворих при використанні сугестивної терапії (34,6% і 38,5%) і програми (30,8% і 38,5%). Водночас на 6 місяць лікування ці клінічні ознаки відмічала значно менша кількість хворих, у лікуванні яких поєднали традиційне лікування і програму.

Позитивний клінічний ефект в цій групі хворих вдалось отримати і за такими ознаками, як набряки гомілок, блідість шкірних покривів, периферичний ціаноз.

Аналізуючи динаміку скарг та об'єктивних показників у хворих, яким проведено аортокоронарне шунтування, спостерігали покращення клінічної симптоматики. Зокрема, констатовано поступове зменшення нападів стенокардії у всіх групах обстежених (табл. 2), через 6 місяців напади стенокардії відмічали у 15,0% хворих за умови традиційного лікування та у поодиноких хворих при застосуванні сугестивної терапії та програми, відповідно 10,0% та 4,0%. Задишки на початку лікування відмічали 80,0% хворих у всіх групах спостереження, проте в процесі лікування вона поступово зменшувалась.

Позитивна динаміка відмічена за наявністю перебоїв в роботі серця. Так, на початку лікування при застосуванні традиційного лікування у 75,0%, у групі із застосуванням сугестивної терапії у 70,0% та при використанні програми оптимізації ВКЗ у 75,5%,

зменшення перебоїв у роботі серця відмічено через 1 місяць відповідно у 45,0%, 40,0% та 35,0% відповідно, а через 6 місяців у групі сугестивної терапії та застосування програми не спостерігались скарги хворих на перебої в роботі серця. Подібною була і динаміка серцебиття у цих групах хворих.

Більш стійкою була динаміка ознак швидкої втомлюваності і загальної слабкості. Констатовано, що початку лікування була однакова кількість хворих вказаних груп, але через 6 місяців лікування найменший відсоток хворих відмічали швидко втомлюваність саме у групах, де поряд із традиційним лікуванням, застосовано як сугестивну терапію, так і програму, відповідно 5,0% та 5,0%.

Позитивний ефект у процесі лікування відмічено і за динамікою таких ознак, як набряки гомілок, блідість шкірних покривів, периферичний ціаноз у всіх групах хворих.

Найбільш яскравою була динаміка показників у хворих, яким проведено планове ЧКВ. Якщо на початку лікування напади стенокардії відмічали більшість хворих усіх груп (68,42%, 68,42% і 63,16%), то через 1 та 6 місяців поодинокі хворі. У групах хворих при застосуванні сугестивної терапії та реабілітації з оптимізацією ВКЗ відмічали зменшення через 1 місяць задишки, перебоїв в роботі серця, серцебиття, загальної слабкості, а через 6 місяців ці ознаки були відсутні.

Таблиця 2

Основні скарги та дані об'єктивного фізикального обстеження у хворих на СІХС, яким проводилось аортокоронарне шунтування

Показник	Традиційне лікування (n=25)			Традиційне лікування з сугестивною терапією (n=25)			Традиційне лікування з оптимізацією ВКЗ (n=25)		
	На початку лікування	1 місяць	6 місяців	На початку лікування	1 місяць	6 місяців	На початку лікування	1 місяць	6 місяців
Напади стенокардії	18 (90,0%)	3 (15,0%)	3 (15,0%)	17 (85,0%)	2 (10,0%)	2 (10,0%)	17 (85,0%)	2 (10,0%)	1 (5,0%)
Задишка	16 (80,0%)	6 (30,0%)	2 (10,0%)	16 (80,0%)	4 (20,0%)	1 (4,0%)	16 (80,0%)	4 (20,0%)	1 (5,0%)
Перебої в роботі серця	15 (75,0%)	9 (45,0%)	2 (10,0%)	14 (70,0%)	8 (40,0%)	-	15 (75,0%)	7 (35,0%)	-
Серцебиття	14 (70,0%)	8 (40,0%)	1 (4,0%)	15 (75,0%)	6 (30,0%)	1 (4,0%)	14 (70,0%)	6 (30,0%)	-
Швидка втомлюваність	17 (85,0%)	10 (50,0%)	3 (15,0%)	16 (80,0%)	9 (45,0%)	1 (5,0%)	16 (80,0%)	10 (50,0%)	1 (5,0%)
Загальна слабкість	15 (75,0%)	4 (20,0%)	-	15 (75,0%)	2 (10,0%)	-	14 (70,0%)	2 (10,0%)	-
Набряки гомілок	13 (65,0%)	5 (25,0%)	3 (15,0%)	12 (60,0%)	6 (30,0%)	2 (10,0%)	12 (60,0%)	5 (25,0%)	1 (5,0%)
Блідість шкірних покривів	11 (55,0%)	9 (45,0%)	4 (20,0%)	11 (55,0%)	9 (45,0%)	4 (20,0%)	11 (55,0%)	3 (15,0%)	3 (15,0%)
Периферичний ціаноз	13 (65,0%)	10 (50,0%)	9 (45,0%)	12 (60,0%)	9 (45,0%)	7 (35,0%)	12 (60,0%)	6 (30,0%)	5 (2,0%)

Обговорення результатів. Огляд 27 досліджень, присвячених клінічній і прогностичній ефективності релаксацийних методів при ІХС, показав, що у частини цих досліджень релаксацийна терапія супроводжувалась зниженням ЧСС, зниженням частоти нападів стенокардії, епізодів аритмії та ішемії під час

навантажувальних тестів [10].

Нами виявлено, що застосування сугестивної терапії поряд із традиційними реабілітаційними заходами сприяло зменшенню нападів стенокардії, серцебиття, задишки через 1 місяць спостереження. На нашу думку, такі зміни зумовлені регулярністю за-

нять, оскільки більшість пацієнтів перебувало в стаціонарних умовах, що дало змогу їм відвідати близько 15-20 занять, сприяло навчанню їх вміння розслабитися, відчувати своє тіло та реагувати на зміни, які відбуваються в ньому.

Застосування методу сугестивної терапії можливе при залученні психолога, оскільки цей метод є ефективний при встановленні контакту з хворим та регулярності занять. Робота психолога з хворими на ІХС сприяє покращенню психологічної реабілітації, більш повному і комплексному підходу.

У групі хворих, де застосувалось інтерактивне навчання шляхом оптимізації внутрішньої картини здоров'я, теж відмічено покращення клінічної симптоматики через 1 місяць, ці зміни відмічались і через 6 місяців, що пов'язано із переосмисленням та зміною ставлення до здоров'я, адекватним сприйняттям змін в організмі, продовженням ефекту та закріпленням його в амбулаторних умовах.

Підвищення якості реабілітації хворих на ІХС методом інтерактивного навчання є невід'ємною складовою комплексної реабілітації хворих на ІХС. Знання, отримані хворими, сприяють формуванню нових навиків та вмінь, впливу на поведінкові фактори ризику, самоконтролю стану, підвищенню відповідальності пацієнта за збереження свого здоров'я та мотивації до одужання.

Висновки:

1. Проведення на фоні традиційного медикаментозного лікування та фізичної реабілітації хворих елементів сугестивної терапії супроводжується зменшенням клінічних ознак ІХС та фізичним відновленням пацієнтів.
2. Застосування програми клініко-психологічної реабілітації хворих після ГКС сприяє позитивному як клінічному, так і психологічному відновленню.

References:

1. Korchynskiy VS. Kardioreabilitatsiia: Suchasnyi stan ta priorytety rozvytku. Visnyk Vinnytskoho natsionalnoho medychnoho universytetu. 2015;1:244-247
2. Pogosova N, Saner H, Pedersen S. Psychosocial aspects in cardiac rehabilitation: From theory to practice. A position paper from the Cardiac Rehabilitation Section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation of the European Society of Cardiology. European Journal of Preventive Cardiology. 2015; 1290-1306.
3. Kotsan Іа, Lozhkin НV, Mushkevych МІ. Psykholohiia zdorov'ia liudyny. Lutsk: RVV "Vezha" Volyn. nats. un-tu imeni Lesi Ukrainky.. 2011: 316.
4. Svystunova EV. Vnutrenniaia kartyna bolezny. Spravochnyk polyklynicheskoho vracha. 2011;3:4-8.
5. Alëkhyn AN, Tryfonova EA, Chernorai AV. Otnosheniye k bolezny u patsyentov, pereneshykh neotlozhnye kardiolohicheskye sostoianiya. Arterialnaia hipertenzia. 2012;4:318-324.
6. Koelsch S, Jäncke L. Music and the heart. 2015;44:3043-3049.
7. Berezutskiy VY, Berezutskaya MS. Vozmozhnosti muzykalnoi terapii v lechenii arterialnoi hipertenzii. Ukrainskyi kardiologichnyi zhurnal. 2017;5:105-111

8. Nesterak RV, Vakaliuk IP, Virstiyuk NH. Prohrama psykholohichnoi reabilitatsii kardiologichnykh khvorykh shliakhom optymizatsii vnutrishnoi kartyny zdorovia. Avtorske svidotstvo № 75681. 2017.

9. Nesterak RV, Gasyuk MB. Pilot investigation of the method of interactive training of patients at the stage of medical rehabilitation and treatment Deutscher Wissenschaftsherold .German Science Herald. 2017;4:38-41. DOI:10.19221/2017412

10. van Dixhorn J, White Adrian. Relaxation therapy for rehabilitation and prevention in ischaemic heart disease: a systematic review and meta-analysis. European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. 2005; 3:193-202.

УДК 616.12-084:159.9.072

РОЛЬ СУГГЕСТИВНОЙ ТЕРАПИИ В ВОССТА- НОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

Р.В. Нестерак

*Ивано-Франковский национальный медицинский университет, кафедра внутренней медицины №2 и медсестринства,
г. Ивано-Франковск, Украина
ORCID ID: 0000-0002-4062-0939,
e-mail: roxolana.nesterak@gmail.com*

Резюме. Цель. Оценить эффективность применения суггестивного и обучающих воздействий у больных с различными формами ИБС и примененными методами восстановительного лечения.

Материалы. Обследовано 450 больных ИБС, которые были распределены по нозологическим формам, методами реваскуляризации и методами восстановительного лечения. Во всех группах больных проведена оценка клинических и психологических изменений при применении суггестивных методов и обучения путем оптимизации внутренней картины здоровья.

Результаты исследования. Оценивая жалобы больных ОКС без элевации сегмента ST, констатировано постепенное уменьшение проявлений ангинозного болевого синдрома через 1 месяц, положительная динамика отмечена и при наличии перебоев в работе сердца и сердцебиения. Динамика клинических показателей в группах, которым было проведено ЧКВ, была более значима, у больных, после АКШ, отмечено постепенное уменьшение приступов стенокардии. Применение суггестивной терапии способствовало уменьшению приступов стенокардии, сердцебиения, одышки. В группе больных, где применялось интерактивное обучение, улучшение клинической симптоматики связано с переосмыслением и изменением отношения к здоровью.

Выводы. Проведение на фоне традиционного лечения и физической реабилитации больных элементов суггестивной терапии сопровождается уменьшением клинических признаков ИБС и физическим восстановлением пациентов, применение программы клинико-психологической реабилитации больных

способствует позитивному клиническому и психологическому восстановлению.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, восстановительное лечение, суггестивная терапия, внутренняя картина здоровья, внутренняя картина болезни.

UDC 616.12-084:159.9.072

THE ROLE OF SUGGESTIVE THERAPY IN REHABILITATION TREATMENT OF PATIENTS AFTER ACUTE CORONARY SYNDROME

R.V. Nesterak

*Ivano-Frankivsk National Medical University,
Department of Internal Medicine №2 and Nursing,
Ivano-Frankivsk, Ukraine,
ORCID ID: 0000-0002-4062-0939,
e-mail: roxolana.nesterak@gmail.com*

Abstract. To evaluate the effectiveness of the suggestive and educational effects in patients with various forms of ischemic heart disease (IHD) and applied methods of rehabilitation.

Materials. Examination of 450 patients with IHD with stable angina pectoris was carried out; they were performed aortic coronary shunting and planned PCI; patients with acute coronary syndrome (ACS) with elevation of the ST segment and patients with ACS without elevation of the ST segment. The patients were divided into groups according to nosological forms of the disease; methods of revascularization of reinstating therapy were applied. Clinical and psychological changes were observed in all groups of patients, the effectiveness of applying suggestive methods and education was evaluated through optimization of the internal picture of health.

Research results. Evaluating the complaints of patients with ACS without elevation of the ST segment in the process of conservative treatment, it was stated that gradual reduction of manifestations of angina pain syndrome after 1 month, positive dynamics was noted and in the presence of interruptions in the work of the heart and

heart rate. In the course of treatment, the gradual reduction of signs of edematous syndrome and cyanosis in all groups of patients was noted. The dynamics of clinical indices in ACS groups with elevation of the ST segment, who were performed PCI, was more significant. Thus, in the application of suggestive therapy and rehabilitation with optimization of internal picture of health (IPH), it contributed to the reduction of angina pectoris attacks. At the beginning of the treatment of angina pectoris, its attacks were observed in 84.0% of patients in the group of application of suggestive therapy and in 80.0% of patients in the application of rehabilitation with optimization of IPH, and after 6 months, the angina pain was noted in 4.0% of patients. Evaluating the dynamics of complaints and objective indicators in patients who were performed CABG, the improvement of clinical symptoms and gradual reduction of angina pectoris attacks in all groups of patients were noted. After 6 months, the angina pectoris attacks were found in 15.0% of patients who used the traditional treatment and in single patients in the use of suggestive therapy and program, respectively in 10.0% and in 4.0%. We have found that the use of suggestive therapy, along with the traditional rehabilitation measures, contributed to the reduction of angina pectoris attacks, palpitations, and shortness of breath. In the group of patients where the interactive training was used to optimize the internal picture of health, the improvement of clinical symptoms was noted after 1 month. These changes were noted after 6 months, which was due to reconsidering and changing the attitude to health, adequate perception of changes in the body, prolonging of the effect and fixing it in outpatient conditions.

Conclusions. Using the elements of suggestive therapy against the background of traditional medicinal treatment and physical rehabilitation of patients is accompanied by a decrease of clinical signs of ischemic heart disease and physical rehabilitation of patients; the use of clinical-psychological rehabilitation program for patients in destabilization of IHD promotes positive of both clinical and psychological recovery.

Keywords: ischemic heart disease, rehabilitation therapy, suggestive therapy, internal picture of health, internal picture of the disease.

Стаття надійшла в редакцію 09.01.2019 р.