

Психофизические аспекты реабилитации больных ишемической болезнью сердца и стенокардией

Мохаммед Али Халил

Национальный университет физического воспитания и спорта Украины

Аннотации:

Проведен анализ научно-методической литературы, рассмотрены взгляды ученых на взаимосвязь стрессов и заболеваний сердечно-сосудистой системы. Определены причины возникновения стрессов, приведены рекомендации по борьбе со стрессом и его профилактике. Разработана программа реабилитации для больных ишемической болезнью после выписки из стационара. В эксперименте принимали участие 88 пациентов больных ишемической болезнью сердца и стенокардией II и III функционального класса в возрасте 40-65 лет. Участники были разделены на две группы контрольную и основную. Контрольная группа выполняла программу физической реабилитации, включающую дыхательные и физические упражнения, в программу основной группы мы добавили упражнения аутогенной тренировки. Установлено, что показатели здоровья основной группы на 23% лучше, чем в контрольной группе.

Мохаммед Али Халил. Психофізичні аспекти реабілітації хворих ішемічною хворобою серця і стенокардією. Проведено аналіз науково-методичної літератури, розглянуто погляди вчених на взаємозв'язок стресів і захворювань серцево-судинної системи. Визначено причини виникнення стресів, наведені рекомендації по боротьбі зі стресом і його профілактиці. Розроблено програму реабілітації для хворих на ішемічну хворобу після виписки із стаціонару. В експерименті брали участь 88 пацієнтів хворих на ішемічну хворобу серця і стенокардією II і III функціонального класу у віці 40-65 років. Учасники були розділені на дві групи контрольну і основну. Контрольна група виконувала програму фізичної реабілітації, що включає дихальні і фізичні вправи, в програму основної групи ми додали вправи аутогенного тренування. По закінченню експерименту встановлено, що показники здоров'я основної групи на 23% краще, ніж у контрольній групі.

Mohammed Ali Khaleel. Psycho-physical rehabilitation aspects of patient with coronary heart disease and Angina. It is analyzed scientific and methodological literature, considered the views of scientists on the link of stress and cardiovascular diseases. It is determined causes of stress, with recommendations for combating stress and its prevention. A program of rehabilitation for patients with coronary artery disease after hospital discharge is shown. The experiment involved 88 patients of coronary heart disease and angina, II and III functional class at the age of 40-65 years. Participants were divided into two groups the main and control. The control group performed a program of physical rehabilitation, including breathing and physical exercises, in the program we have added to the main group autogenic exercises. At the end the experiment revealed that the health indicators of main group better than the control group in 23%.

Ключевые слова:

стресс, ишемическая, сердца, психофизическая, реабилитация, стенокардией, аутогенная.

стрес, ішемічна, серця, психофізична, реабілітація, стенокардію, аутогенне.

stress, coronary, heart, psychophysical, rehabilitation, angina, autogenic.

Введение.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и ее клинические формы стенокардия и инфаркт миокарда, в течение последних 50-60 лет прочно занимают первое место в структуре причин смертности населения экономически развитых стран мира. Исследования, проведенные учеными различных стран, выявили множество факторов риска, имеющих причинную связь с механизмами развития ИБС, стенокардии и инфаркта миокарда. Было установлено, что основными факторами риска являются гиперхолестеринемия, гипертоническая болезнь, курение, ожирение, сахарный диабет, гипокинезия.

В то же время ИБС, стенокардия и инфаркт миокарда возникают у части больных, у которых вышеуказанные факторы риска отсутствуют [5].

Возможность психогенной провокации возникновения ИБС была известна еще в глубокой древности. Римский писатель Плиний Старший (23-79 г.н.э.), в книге «История природы» приводит описание летальных исходов после эмоциональных потрясений [4].

О негативном влиянии психики на состояние сердца также писал Авиценна (XI век н.э.) в «Канолах медицины», английский терапевт John Hunter (1728-1793 гг.), который сам, страдая стенокардией, впервые описал возникновение ангинозных болей при волнении [4].

Так мы видим, что на протяжении длительного периода времени встречались лишь периодические публикации о влиянии психогенных воздействий на течение сердечно-сосудистых заболеваний – ИБС, стенокардии, инфаркта миокарда.

Серьезное изучение проблемы влияния психики на состояние сердца началось только в XX веке после исследований W.Cannon, который обнаружил гуморально-гормональные изменения в организме человека при таких эмоциональных состояниях как страх, гнев и др., а также после работ знаменитого канадского физиолога Ганса Селье, который создал концепцию «стресс – синдрома» [2].

Согласно Г.Селье, «стресс-синдром» – это универсальный неспецифический ответ организма на действие различных неблагоприятных факторов среды, который рассматривался автором, как физиологический механизм приспособления организма на действие экзогенных стрессоров.

Однако, по мнению Г.Селье, существует психологическая разновидность стресса – дистресс; который возникает при выраженной или длительно существующей избыточной активации нейрогуморальных систем и становится, патогенным фактором, который, в свою очередь, приводит к повреждению сердечно-сосудистой системы, развитию основных сердечно-сосудистых заболеваний у значительного числа взрослых, а значит, является фактором преждевременной смерти.

В связи с вышеизложенным психотерапия становится существенным компонентом лечения на всех этапах восстановительной терапии пациентов с ишемической болезнью сердца, в том числе постинфарктных больных. Внезапность возникновения болезни и психологическая неподготовленность к ней вызывают панический страх у пациента. При ишемической болезни сердца, протекающей с приступами стенокар-

дии, показана гипнотерапия. Курс лечения состоит из 10-20 сеансов, которые проводятся через день по 40 минут. Внушение строится не только в императивном тоне, но и в виде разъяснения и убеждения. Большое количество работ посвящено применению при ишемической болезни сердца, включая постинфарктный период, аутогенной тренировки. В. С. Юрданов (1977), В. П. Зайцев (1979) создали ее вариант, наиболее адекватный для больных, перенесших инфаркт миокарда. Из традиционной методики аутогенной тренировки были, в частности, исключены такие приемы, как «тяжесть», «сердце», «дыхание», и такие условия ее проведения, как поза «кучера», положение лежа, сопровождавшиеся нежелательными явлениями. В то же время были введены новые упражнения («легкость в теле», «тепло и свобода в груди» и др.) и элементы (например, «открытые глаза»), изменена последовательность освоения приемов аутогенной тренировки [3,4].

Аутогенная тренировка оказывается полезной также на санаторном этапе восстановительного лечения больных ишемической болезнью сердца. Для устранения нарушений сердечного ритма используется саморегуляция сердечного ритма с помощью методики биологической обратной связи. На поздних стадиях восстановительного лечения пациентов с ишемической болезнью сердца, в том числе больных, перенесших инфаркт миокарда, показана групповая психотерапия. Занятия проводятся в группах (по 12-14 пациентов), при формировании которых учитывается возраст и образование (группы по возможности однородные). Используются дискуссионные и другие формы психотерапии.

В настоящее время самостоятельное значение приобретает разработка системы профилактики ишемической болезни сердца и вторичной профилактики инфаркта миокарда путем преодоления стереотипов поведения и вредных привычек, на значение которых в происхождении этого заболевания указывается в многочисленных исследованиях. Это так называемые факторы риска – курение, избыточная масса тела, гиподинамия и др., для устранения и предупреждения которых используются методы психотерапии: индивидуальные и групповые занятия, направленные на обучение мышечному расслаблению; упражнения на ритмичное дыхание; физические упражнения, способствующие мышечной релаксации, специальные занятия, на которых обсуждаются психологические причины избыточной массы тела [2].

Работа выполнена согласно плана научно-исследовательской работы кафедры физической реабилитации Национального университета физической культуры и спорта Украины: Тема 4.4. «Усовершенствование организационно-методических принципов программирования процесса физической реабилитации при дисфункциональных нарушениях в разных системах организма».

Цель, задачи работы, материал и методы.

Цель, задачи работы – совершенствование реабилитационной программы больных ишемической

болезнью сердца и стенокардией II и III функционального класса, применение принципиально новых подходов к физической реабилитации больных стенокардией и ишемической болезнью сердца, оценка эффективности применения психологических аспектов в программе комплексной реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материал и методы – для достижения поставленной цели проведен анализ и обобщение данных научно-методической литературы, проведен медицинский эксперимент включающий не инструментальные методы исследования: анкетирование и математическая статистика и инструментальные методы: эхокардиография; велокардиография; электрокардиография.

Результаты исследований.

Между психикой человека и сердцем существует очень тесная взаимосвязь. Депрессия, враждебность и стресс являются мощными прогностически неблагоприятными факторами состояния здоровья пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Британские ученые подтвердили (Medical News Today, 2011), волноваться не только вредно, но и опасно для здоровья. Стресс вызывает повреждения сердца.

Долгие годы лишние волнения, беспокойства и усталость – эти главные составляющие стресса – связывали с сердечными приступами и другими кардиологическими расстройствами. Связывали на бытовом уровне, ведь серьезных научных доказательств этой связи не было. Теперь они появились. Ученые из Университетского колледжа в Лондоне доказали, что у находящихся в состоянии стресса людей развиваются заболевания коронарных артерий. В исследовании приняли участие 514 мужчин и женщин в среднем возрасте 62 года. Никто из участников эксперимента не имел никаких признаков сердечных заболеваний к началу наблюдений.

Каждому добровольцу далее пришлось пройти специальный стресс-тест, во время которого ученые измеряли уровень гормона кортизола в крови испытуемых. Кортизол считается основным гормоном стресса, он производится в тот момент, когда тело человека испытывает моральные или физические потрясения. Выпускаемый в кровь кортизол заставляет артерии сужаться.

Артерии участников эксперимента также исследовались на предмет накопления жировых отложений с внутренней стороны. У людей, подвергавшихся стрессу, артерии были в два раза более насыщены жиром, чем у тех, кто сохранял спокойствие. «Исследование показывает совершенно четкую связь между стрессом и «тихими» заболеваниями коронарных артерий, – говорит профессор Авджит Лари. – Это первое наглядное доказательство». Теперь ученым осталось только выяснить, каким образом люди смогли бы обходиться вовсе без стресса.

Первые признаки стресса [6]:

1. Потеря интереса к людям, работе, развлечениям и хобби, которые раньше радовали вас;
2. Приступы неконтролируемого гнева, раздражительность, слезливость;

3. Трудности в принятии решения, проблемы с концентрацией внимания. Забывчивость, неорганизованность, проблемы с запоминанием новой информации, в результате чего накапливается незавершенная работа, потому что мы не знаем, с чего начать;
4. Хроническая усталость без больших физических усилий, которые могли бы ее вызвать;
5. Нарушение режима сна, бессонница, ночные кошмары, тревожные сны;
6. Нарушение режима питания (переедание либо отсутствие аппетита).

Методы борьбы со стрессом, профилактика:

1. Регулярно проходите врачебные осмотры;
2. Своевременно и качественно отдыхайте. Придумайте себе хобби – это поможет расслабиться;
3. Здоровый и полноценный сон;
4. Научитесь легче относиться к проблемам, не закливайтесь на них.
5. Постарайтесь научиться расслабляться, успокаивать себя, находясь в стрессовых ситуациях.
6. Возьмите за правило: прежде чем отреагировать на критическую ситуацию, посчитайте про себя до десяти, это даст возможность взять себя в руки.
7. Научитесь расслабляться: послушайте приятную музыку, примите ванну, погуляйте в парке, посмотрите любимую комедию.
8. Избавьтесь от вредных привычек не употребляйте алкоголь, не курите, не переедайте. Вредные привычки лишь усугубляют проблемы со здоровьем.
9. Выполняйте дыхательную гимнастику, она поможет расслабиться и улучшит психоэмоциональное состояние. Научитесь расслаблять мышцы.
10. Регулярные физические нагрузки, помогут не только для поддержания мышечного тонуса, но также помогут переключиться и снять умственное напряжение.
11. Настройте себя на позитив. Используйте аффирмации, самовнушение.

В исследовании принимали участие 88 пациентов, мужчины и женщины в возрасте 40-65 лет больные стенокардией II и III функционального класса. Исследования проводились на базе Института кардиологии им. Стражеско, период проведения ноябрь 2011 – январь 2012 г.

В начале эксперимента мы обследовали всех пациентов и зафиксировали показания эхокардиографии, показания электрокардиографии и артериального давления в покое и показания электрокардиографии и артериального давления после применения велоэргометра, рассчитали индекс массы тела каждого больного, а также провели анкетирование на наличие вредных привычек, таких как гиподинамия, курение, нарушение режима сна и режима питания.

Затем участники случайным образом были разделены на две группы контрольную и основную.

Контрольная группа выполняла программу физической реабилитации, включающую дыхательные и физические упражнения, в программу основной группы мы добавили упражнения аутогенной тренировки.

Пациентам основной группы было дано задание выполнять тренировку в домашних условиях после выписки из стационара. Мы рекомендовали выполнять упражнения аутогенной тренировки (АТ) 2 раза в день по 10 минут, время проведения занятий каждый испытуемый мог выбирать для себя индивидуально, при этом наши рекомендации по времени занятий – в вечернее время перед сном и утром после пробуждения в слегка затемненном и не слишком теплом помещении. Окна лучше закрыть, чтобы не мешал ни шум [1].

На полный желудок тренироваться не рекомендуется. Также следует отказаться от напитков содержащих кофеин это, как правило, мешает сконцентрироваться.

Исходное положение для занятий сидя поза «пассивной посадки»: ноги стоят на полу голень с бедром составляет угол 90 градусов, спина откинута на спинку кресла руки лежат на подлокотниках или в позе «мечтателя» – ноги стоят на полу голень с бедром составляет угол 90 градусов, спина откинута на спинку кресла руки сложили за головой, Исходное положение – лежа руки вдоль корпуса или в позе «мечтателя» – ноги вытянуты либо скрещены, руки за головой глаза закрыты.

Комплекс аутогенной тренировки включает 7 упражнений:

1. Упражнение на спокойствие и собранность
Цель: Сужение сознания, фильтрация внешних ощущений, подавление внутренних раздражителей.

Формула звучит так:

«Я совершенно спокоен» (1-2 раза).

«Я настроен качественно провести аутогенную тренировку» (1-2 раза).

2. Упражнения на ощущение «тепла и свободы в груди»

«Я совершенно спокоен» (1 раз).

«Я ощущаю легкость и свободу в груди» (примерно 6 раз).

«Я совершенно спокоен» (1 раз).

«Я ощущаю приятное тепло в груди» (примерно 6 раз).

«Я совершенно спокоен» (1 раз).

«Я ощущаю прилив тепла и легкости к сердцу» (примерно 6-12 раз).

«Мои руки и ноги и все тело расслаблены и ощущают приятное тепло» (примерно 6 раз).

Упражнение на тепло нацелено на расслабление стенок сосудов. Когда в правой (левой) руке возникает ощущение тепла, это означает, что расширились кровеносные сосуды. Ощущение легкости означает расслабление мышц.

3. Упражнение «для сердца»

«Сердце бьется спокойно и ровно»

или *«мое сердце наполняется здоровьем»*

или *«мое сердце все мое тело ощущает прилив здоровья и энергии» (примерно 6 раз)*

4. Упражнение «для шеи и затылка» Его цель – путем создания ощущения тепла избавиться от напряжений в задней части головы и таким путем ликвидировать боль в затылке.

«Шея и затылок расслаблены, мягкие и приятно теплые»

или «Затылок расслабленный, мягкий и теплый (как будто кто-то там дышит)»,

или «Лоб приятно прохладный, голова легкая и ясная, затылок приятно теплый» (примерно 6 раз)

5. Упражнение «настрой на здоровый образ жизни».

« я настроен на здоровый образ жизни, я хочу быть здоровым»

или «мне нравится ощущение здоровья в моем теле я свободен от вредных привычек» (6 раз)

6. Упражнение «визуализация себя здоровым».

Закрывать глаза и на протяжении 4-5 минут представлять, что я буду делать, когда я буду здоров (поеду на отдых, буду работать в саду, играть с внуками и т.д.) сконцентрироваться на ощущениях и деталях «как я себя буду чувствовать себя, когда я буду здоров и буду вести здоровый образ жизни», посмотреть на себя со стороны» увидеть себя похудевшим, с улыбкой на лице увидеть одежду, в которой я буду одет и т.д.»

7. Упражнение «снятие самовнушения» Цель выход из аутогенного погружения

«Руки напряжены», или: «Разогнуть и согнуть руки»,

«Глубоко вздохнуть», «Открыть глаза», «Потянуться».

После окончания эксперимента две группы опять были обследованы по тем же показателям что и на начальном этапе. В результате было выявлено, что в опытной группе суммарные показатели здоровья были лучше на 23 % по сравнению с контрольной группой, так 2 из 11 курильщиков основной группы бросили курить, еще 4 пациента почти вдвое уменьшили количество выкуренных сигарет. Двигательная активность также была более качественной и регулярной у пациентов основной группы, при этом у пациентов основ-

ной группы отмечено большее желание выполнять упражнения по сравнению с контрольной группой. Так в контрольной группе из 33-х человек регулярно выполняли дыхательные и физические упражнения 55% больных в основной группе этот показатель увеличился на 23% и составил 78%. Общий индекс массы тела всех участников основной группы снизился за время проведения эксперимента на 7%, в контрольной же группе увеличился приблизительно на 1,6 %.

Выводы.

1. Больные иногда не лечатся (или лечатся не регулярно), потом поступают на стационарное лечение с ишемической болезнью сердца в тяжелом состоянии, при лечении которого нельзя применять физические нагрузки, что усугубляет процесс восстановительного лечения.
2. Внезапность возникновения болезни и психологическая неподготовленность к ней вызывают панический страх у пациента. Использование психотерапии в ходе реабилитации помогает психологической адаптации пациента к его заболеванию.
3. Применение психотерапии в комплексной реабилитации больных ишемической болезнью сердца II и III функционального класса стимулирует пациента к более качественному и регулярному выполнению физических упражнений.
4. Лечебная гимнастика дает возможность врачу-реабилитологу параллельно использовать психотерапию с целью мотивации больного к скорейшему выздоровлению и к последовательному переходу к здоровому образу жизни, как следствие избавление от вредных привычек.

Перспективы дальнейших исследований видим в изучении и практическом применении таких методик реабилитации как музотерапия и ароматерапия и изучение их влияния на сердечно-сосудистую систему человека.

Литература:

1. Кермани К. Аутогенная тренировка. – М.: Эксмо, 2005. – 384 с.
2. Кернер Ф. Стресс и ваше сердце. – М.: Центрполиграф, 2002. – 174 с.
3. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. – М.: Институт позитивной психотерапии, 2006. – 2-е изд. – 464 с.
4. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. – М.: Медицинское информационное агентство, 2003. – 432 с.
5. Смулевич А.Б., Сыркин А.Л., Дробизhev М.Ю., Иванов С.В. Психокardiология. – М.: Медицинское информационное агентство, 2005. – 784 с.
6. Трошин В.Д. Стресс и стрессогенные расстройства: диагностика, лечение и профилактика. – М.: Медицинское информационное агентство, 2007. – 784 с.

Информация об авторе:

Мохаммед Али Халил
dralikahlil@yahoo.com

Национальный университет физического воспитания и спорта Украины
ул. Физкультуры 1, г.Киев, 03680, Украина.

Поступила в редакцию 29.03.2012г.

References:

1. Kermani K. *Autogennaia trenirovka* [Autogenous training], Moscow, Eksmo, 2005, 384 p.
2. Kerner F. *Stress i vashe serdce* [Stress and your heart], Moscow, 2002, 174 p.
3. Pezeshkian N. *Psikhosomatika i pozitivnaia psikhoterapiia* [Psychosomatics and positive psychotherapy], Moscow, IPP Publ., 2006, 464 p.
4. Smulevich A.B. *Depressii pri somaticheskikh i psikhicheskikh zabolevaniakh* [Depression at somatic and psychological diseases], Moscow, Medical informative agency, 2003, 432 p.
5. Smulevich A.B., Syркиn A.L., Drobizhev M.Iu., Ivanov S.V. *Psikhokardiologiia* [Psychocardiology], Moscow, Medical informative agency, 2005, 784 p.
6. Troshin V.D. *Stress i stressogennye rasstrojstva: diagnostika, lechenie i profilaktika* [Stress and stress disorder: diagnostics, cure and prevention], Moscow, Medical informative agency, 2007, 784 p.

Information about the author:

Мохаммед Али Халил
dralikahlil@yahoo.com

National University of Physical Education and Sport of Ukraine
Fizkultury str. 1, Kiev, 03680, Ukraine.
Came to edition 29.03.2012.