

## ПСИХОКОРЕКЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ У КЛІНІЦІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Тетяна ВІСКОВАТОВА, Русина ШЕВЧЕНКО

*Одеський національний університет ім. І.І. Мечнікова,  
Одеський національний морський університет*

**Мета дослідження:** розробити й систематизувати комплекс реабілітаційних фізичних навантажень для осіб з ішемічною хворобою серця на основі медико-психо-соціальних показників.

**Завдання:** розробити комплекс фізичних вправ для позначеної категорії клінічних хворих з урахуванням їх типу вищої нервової діяльності, психоемоційного стану, даних анамнезу і загального-соматичного стану; вивчити особливості психоемоційних змін в осіб з ішемічною хворобою серця до і після проведення комплексу реабілітаційних фізичних вправ.

**Методи:** психологічні методи і методи математичної статистики.

**Аноація.** В статті розглядаються проблеми взаємозв'язку і взаємозалежності психіки і соматки в клініці з хворими на ішемічну хворобу серця. Пропонуємо реабілітацію хворих за допомогою спеціального комплексу фізичних вправ. Зміни в психоемоційному статусі хворих досліджені за допомогою психологічної методики «Самопочуття-активність-настрій».

**Ключові слова:** фізичні навантаження, психоемоційний стан, ішемічна хвороба серця, психофізична реабілітація.

**Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Побудова молодої держави Україна вимагає зміцнення здоров'я його населення. У зв'язку з цим зростають завдання з реабілітації хворих, які перенесли інфаркт міокарда з метою повернення їх до трудової діяльності.

Механізми становлення й розвитку української ідеї, національної ментальності неможливо розглядати окремо від спектру питань здоров'я суспільства. У цьому зв'язку особливої гостроти набувають психологічні фактори, які служать важливими причинами виникнення й розвитку серцево-судинних відхилень, що є однієї з основних причин смертності населення України [2]. Виділення кола психологічних факторів, як важливої складової виникнення й розвитку ішемічної хвороби серця, а так само розробка комплексу реабілітаційних заходів у клініці серцево-судинних розладів є необхідними елементами процесу формування здорового суспільства в його соціальному, національному й ін. аспектах [1].

На сучасному етапі розвитку медичної психології все більшу актуальність здобувають психосоматичні аспекти клінічних відхилень [4]. Одним з важливих напрямків психосоматичної теорії й практики є вивчення механізмів розвитку психоемоційних, а також фізіологічних відхилень у клініці коронарних розладів. Всебічне вивчення особистості хворого на ішемічну хворобу серця (ІХС), а також можливостей його реабілітації необхідне у зв'язку зі збільшенням в останні десятиліття відсотка захворюваності населення серцево-судинними розладами, серед яких ішемічна хвороба серця займає провідне місце [3]. Актуальність проблеми загострюється у зв'язку зі збільшенням в останні роки числа хворих на коронарну патологію молодого працездатного віку. Медико-психологічна проблема, таким чином, набуває важливого соціально-економічного аспекту.

Внаслідок перенесення хворим ішемічною хворобою серця інфаркту міокарда, а також рецидивів і загострень протягом захворювання пацієнт часто губить здатність до рухової активності, у нього знижується фізична працездатність, розвиваються комплекси психосоціальної дезадаптації. Важлива складова комплексу корекційних заходів, спрямованих на відновлення професійного статусу, соціальної реабілітації в цілому коронарного хворого – посильний, індивідуально розроблений комплекс фізичних навантажень. Він визначається особливостями особистості хворого, станом його психоемоційної сфери, вагою загального соматичного стану. У цьому зв'язку для розробки комплексу фізичних навантажень необхідно багатобічне вивчення психологічних особливостей індивіда виходячи з його антропометричних, соціальних показників, а також облік анамнезу хворого.

Експериментальна частина дослідження була проведена нами на базі 411 Одеського військового госпіталю ім. Пирогова. У цілому в ході дослідження були вивчені 60 хворих на ішемічну хворобу серця кардіологічного відділення вищезгаданої лікувальної установи.

**Мета дослідження:** розробити й систематизувати комплекс реабілітаційних фізичних навантажень для осіб з ішемічною хворобою серця на основі медико-психо-соціальних показників. Для досягнення позначеної мети були поставлені наступні **завдання:**

- розробити комплекс фізичних вправ для позначеної категорії клінічних хворих з урахуванням їх типу вищої нервової діяльності, психоемоційного стану, даних анамнезу і загального-соматичного стану;

- вивчити особливості психоемоційних змін в осіб з ішемічною хворобою серця до і після проведення комплексу реабілітаційних фізичних вправ.

**Результати дослідження.** У розробці комплексу фізичних навантажень необхідний строго індивідуальний підхід у кожному конкретному медичному випадку. Необхідний облік всіх основних і супутніх факторів, що впливають на психоемоційний і фізіологічний стан хворого, а так само облік його потенційних можливостей у розробленій для нього програмі фізичних навантажень.

Для оцінки переважного фону в настрої випробуваного ми використали методику «Самопочуття-активність-настрій». Емоційне тло, що превалює в психічному стані людини, відіграє важливу роль у формуванні соціальних взаємозв'язків, значно впливає на внутрішнє сприйняття суб'єктом власної значимості, цінності власної особистості, самооцінку. Позначені механізми здобувають особливої важливості у випадках, коли мова йде про психіку соматично важко хворої людини. Від емоційного настрою в цьому випадку будуть залежати особливості перебігу розладу, відношення хворого до факту наявності в нього важкого соматичного відхилення, а також, у силу безперечного впливу емоційних переживань на перебіг хвороби, на результат самого захворювання.

У ході дослідження осіб з ішемічною хворобою серця за допомогою методики «Самопочуття – активність – настрої» ми пропонували випробовуваним пари оціночних суджень із протилежними за емоційним розфарбуванням прикметниками. За допомогою запропонованих суджень досліджуваному хворому на ІХС пропонувалося оцінити наявність у його самопочутті, рівні загальної активності, а так само в настрої домінуючих станів. Кожної з досліджуваних характеристик: самопочуття, активності й настрою в методиці присвячено десять пар протилежних за змістом висловлювань.

Медична практика показує можливість і необхідність включення фізичних навантажень у загальний комплекс реабілітаційних заходів відразу наступного дня після перенесення хворим ішемічною хворобою серця інфаркту міокарда. У перший тиждень після зазначеної коронарної патології нами був проведений комплекс найпростіших фізичних вправ, які хворі виконували в положенні лежачи. Комплекс фізичних вправ 1-го тижня для хворих на ІХС після перенесення інфаркту міокарда представлений у таблиці 1. Всі вправи виконувалися, починаючи із правої руки, потім лівою, правою ногою, потім лівою.

Таблиця 1

### Комплекс фізичних вправ першого тижня

| Ритмічний відлік * | Зміст вправи                 |
|--------------------|------------------------------|
| 1-2-3-4            | стискання кисті руки в кулак |
| 1-2-3-4            | фіксація кулака руки         |
| 1-2-3-4            | розстискання кисті руки      |
| 1-2-3-4            | пауза-розслаблення           |

\* - кожна цифра відліку дорівнює по тривалості 1 сек.

На другому тижні розроблений нами комплекс ускладнився наступними фізичними вправами (табл. 2).

Таблиця 2

**Комплекс фізичних вправ другого тижня**

| Ритмічний відлік * | Зміст вправи                           |
|--------------------|--|
| 1-2-3-4            | руку відвести вбік                     |
| 1-2-3-4            | фіксація руки                          |
| 1-2-3-4            | руку повернути в положення «руки вниз» |
| 1-2-3-4            | пауза-розслаблення                     |
| 1-2-3-4            | підняти ногу під прямим кутом          |
| 1-2-3-4            | зафіксувати носок до себе              |
| 1-2-3-4            | розслабити носок, опустити ногу        |
| 1-2-3-4            | пауза-розслаблення                     |

\* - кожна цифра відліку дорівнює по тривалості 1 сек.

На третьому тижні після перенесення хворим інфаркту міокарда ми додали наступний комплекс фізичних вправ (табл. 3).

Таблиця 3

**Комплекс фізичних вправ четвертого тижня**

| Ритмічний відлік * | Зміст вправи   |
|--------------------|--|
| 1-2-3-4            | ривки руками перед грудьми                               |
| 1-2-3-4            | пауза-розслаблення                                       |
| 1-2-3-4            | підняти ногу нагору до упору, зафіксувавши носок на себе |
| 1-2-3-4            | розслабити носок, опустити ногу                          |
| 1-2-3-4            | пауза-розслаблення                                       |

\* - кожна цифра відліку дорівнює по тривалості 1 сек.

На четвертому тижні після перенесення хворим позначеної коронарної патології фізичне навантаження збільшене наступними вправами.

Таблиця 4

**Комплекс фізичних вправ четвертого тижня**

| Ритмічний відлік * | Зміст вправи                   |
|--------------------|--------------------------------|
| 1-2-3-4            | прийняти положення сидячи      |
| 1-2-3-4            | пауза-розслаблення             |
| 1-2-3-4            | нахил уперед до упору          |
| 1-2-3-4            | повернення у вихідне положення |
| 1-2-3-4            | пауза-розслаблення             |

\* - кожна цифра відліку дорівнює по тривалості 1 сек.

По закінченні даного реабілітаційного курсу нами повторене дослідження хворих за допомогою методики «Самопочуття-активність-настрій». Результати відбиті в таблиці 5.

Таблиця 5

Дані дослідження хворих на ІХС до й після проведення фізичних навантажень на основі методики «Самопочуття - активність - настрій»

| № п/п | Показники стану особистості | Кількість випробуваних (n), що виявили психоемоційний стан |              |                   |
|-------|-----------------------------|--|--------------|-------------------|
|       |                             | до*  | після**      | процентна різниця |
| 1.    | Пасивний                    | 19 чіл.(32%)   | 11 чіл.(18%) | 14%               |
| 2.    | Бездіяльний                 | 19 чіл.(32%)   | 9 чіл.(15%)  | 17%               |

|    |                    |              |              |     |
|----|--------------------|--------------|--------------|-----|
| 3. | Бажаючий відпочити | 25 чіл.(42%) | 12 чіл.(20%) | 22% |
| 4. | Стривожений        | 12 чіл.(29%) | 7 чіл.(12%)  | 17% |
| 5  | Розчарований       | 24 чіл.(40%) | 19 чіл.(32%) | 8%  |
| 6  | Похмурий           | 14 чіл.(23%) | 8 чіл.(13%)  | 10% |
| 7  | Знесилений         | 24 чіл.(40%) | 12 чіл.(20%) | 20% |

\* - результати показників психоемоційного стану до проведення комплексу фізичних вправ;

\*\* - результати показників психоемоційного стану після проведення комплексу фізичних вправ;

Результати проведеного дослідження наочно демонструють підвищення рівня психоемоційного стану у виділеній категорії клінічних хворих.

Наукова значимість отриманих результатів полягає у тому, що вперше був розроблений комплексний підхід у розробці дозованих фізичних навантажень для осіб з ішемічною хворобою серця відповідно до важкості розладу. Новизна пропонованого підходу полягає у створенні нового принципу оцінки фізичних навантажень, що враховує не тільки швидкість виконання самої вправи, але і його строгу ритмічність, а також уповільнене наростання фізичних навантажень з метою вироблення у хворих динамічного стереотипу на необхідність підвищення рухової активності, що не приводить до фізичної втоми, тим більше до перевтоми. Такий підхід до застосування фізичних вправ, за нашими спостереженнями, сприяє формуванню внутрішньої впевненості в можливості подолання соматичної недуги, що істотно поліпшує психоемоційний стан, і як наслідок загальне самопочуття.

За нашими спостереженнями, після щадячого режиму, фізичних навантажень реабілітаційний курс у санаторних умовах значно скорочувався. У 87% випадків осіб, які перенесли інфаркт міокарда, поверталися «у лад» уже після 2-х місяців лікування й відбудовного періоду (1 мес. у лікарняному стаціонарі й 1 мес. в умовах санаторно-курортного лікування).

Подальшому більше поглибленому вивченню підлягає розробка дозованих фізичних навантажень у зв'язку з більш деталізованим підходом у визначенні ваги стану при різних клінічних варіантах виникнення й розвитку ішемічної хвороби серця.

Результати даного дослідження є важливим теоретичним і практичним внеском у розвиток поглядів на природу й механізми корекційної дії дозованих фізичних навантажень у клініці ішемічної хвороби серця.

Отримані результати відкривають можливості розробки комплексного підходу методів спрямованих на корекцію особистісних особливостей у хворих коронарними розладами. Розроблена в дослідженні система фізичних навантажень для хворих на ішемічну хворобу серця з урахуванням ваги клінічного стану хворого відкриває можливості формування більше спрямованих психотерапевтичних тактик і підходів у кожному конкретному випадку. Результати апробування в дослідженні комплексу фізичних навантажень для осіб з ІХС яскраво свідчать про необхідність внесення доповнень у тактику поведінки медичного персоналу в роботі із хворими на коронарні розлади.

Виявлення особливостей особистості, що впливають на розвиток, перебіг ішемічної хвороби серця служить мотивом до проведення тактично важливих змін у роботі медичного персоналу. Інформованість про причини, особливості, наслідок впливу психоемоційного стану хворого ішемічною хворобою серця на розвиток і плин захворювання озброює медичного працівника необхідним арсеналом психотерапевтичних тактик і підходів.

### Висновок

Таким чином, виявлена в дослідженні пряма залежність між психологічним статусом хворого на ІХС і його соматичним станом, а також особливості впливу комплексу фізичних навантажень на психоемоційний стан хворого та перебіг захворювання в цілому підтверджує необхідність введення в штат медичних працівників кардіологічної лікувальної установи посади медич-

ного психолога, що володіє основами психофізичної реабілітації, що у свою чергу підвищить ефективність лікувальних заходів, проведених із хворим, а в ряді випадків зменшить набір медикаментозних засобів лікування, замінивши їх психотерапевтичним впливом. Така реорганізація є важливим економічним компонентом медичної допомоги хворим на коронарні розлади, що підвищує ефективність соціально-психологічної реабілітації.

### Література

1. Барбараши О.Л., Лебедева Н.Б., Жукова Е.Ю., Тульчинский М. Я., Бармараши Л.С. Эффективность поведенческих реабилитационных программ у больных инфарктом миокарда в зависимости от типа коронарного поведения //Кардиология. – 2001. – №12. – 73 с.
2. Бялов Ф.И. Психосоматические аспекты ишемической болезни сердца //Кардиология. – 2002. – №8. – С. 63 – 67.
3. Витенко И.С., Пискун В.М. Основы общей и медицинской психологии. – Киев, 1984. – 236 с.
4. Говорин А.В., Горбунов В.В., Говорин Н. В., Алексеев С.А., Зайцев Д.Н., Козлова О.А. Прогностическое значение изменений показателей variability ритма сердца у больных неустойчивой стенокардией с учётом тревожно-депрессивных расстройств //Российский кардиологический журнал. – 2003. – №2. – С. 13 – 16.

## ПСИХОКОРЕКЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК В КЛИНИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Татьяна ВИСКОВАТОВА, Русына ШЕВЧЕНКО

*Одесский национальный университет им. И.И. Мечникова,  
Одесский национальный морской университет*

**Цель исследования:** разработать и систематизировать комплекс реабилитационных физических нагрузок для лиц с ишемической болезнью сердца на основе медико-психо-социальных показателей.

**Задачи:** разработать комплекс физических упражнений для данной категории клинических больных с учетом их типа высшей нервной деятельности, психоэмоционального состояния, данных анамнеза и общего соматического состояния; выучить особенности психоэмоциональных изменений у лиц с ишемической болезнью сердца до и после использования комплекса реабилитационных физических упражнений.

**Методы:** психологические методы и методы математической статистики.

**Аннотация.** В статье рассматриваются проблемы взаимосвязи психики и соматики в клинике с больными на ишемическую болезнь сердца. Предлагаем реабилитацию больных с помощью специального комплекса физических упражнений. Изменения в психоэмоциональном статусе больных исследованы с помощью психологической методики «Самочувствие-активность-настроение».

**Ключевые слова:** физические нагрузки, психоэмоциональное состояние, ишемическая болезнь сердца, психофизическая реабилитация.

**PSYHOKORECASHION OF POSSIBILITY  
THE USE OF PHYSICAL LOADINGS IS IN CLINIC  
OF ISCHEMIC HEART TROUBLE**

**Tatiana VISKOVA TOVA, Rusyna SHEVCHENKO**

*Odessa national university the name of Mechnikova,  
Odessa national marine university*

**The aim of the research:** develop and systematize the complex of the physical loadings of rehabilitations for persons with ischemic heart trouble.

**Tasks:** to develop the complex of physical exercises for the marked category of clinical patients taking into account them as higher nervous activity, information of anamnesis; to learn the features of changes for persons with ischemic heart trouble to and after conducting of complex of physical exercises of rehabilitations.

**The methods of the research:** Psychological methods and methods of mathematical statistics.

**Abstract.** In the article the problems of intercommunication and interdependence of psyche are examined and in a clinic with patients with ischemic heart trouble. Offer the rehabilitation of patients by the special complex of physical exercises. Change in status of patients explored by a psychological method.

**Key words:** physical loadings, ischemic heart trouble, rehabilitation.