

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА ПРИ КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ

Міріам ІСТОНОВА^{1,2}, Вільям КНАП², Петра ОНДОВА²

¹ *Фізіо Реаб (ТОВ), Липани, Словаччина*

² *Університет ім. Павла Йозефа Шафарика,
Кошице, Словаччина*

Вступ. Високий рівень серцево-судинної захворюваності та смертності, як і раніше є значною медико-соціальною проблемою в Словаччині, особливо її східної частини. Дані свідчать про те, що не лише відповідна фізична реабілітація, але і зменшення факторів ризику захворювань серцево-судинної системи можуть поліпшити результати пацієнта, знизити показники захворюваності та смертності, а також медичні витрати, пов'язані з лікуванням пацієнтів після інфаркту міокарда. Серцево-судинні захворювання є найбільш поширеною причиною смертності у Словаччині від 1950 року. За останнє десятиліття загальний відсоток смертності з цієї причини у нашій країні становить 52–55 %. У 2002 році цей відсоток дорівнює 54,5 %. Порівнянно з 2001 роком відбулося зниження на 0,7 % зі скороченням приблизно на 28 000 летальних випадків. Показники смертності від цих захворювань за останні роки були дещо нижчими, зважаючи на динамічне зниження смертності від гострого інфаркту міокарда у хворих віком 25–64 років та відсутність коливань рівня смертності у пацієнтів старше 65 років.

Матеріал і методи дослідження. Мета дослідження полягала в тому, щоб визначити коронарні фактори ризику у хворих після інфаркту міокарда у східній частині Словаччини, а також фактори, пов'язані зі зміною поведінки пацієнтів, що беруть участь у програмі реабілітації.

Для досягнення поставлених завдань було обрано розроблене авторське анкетування для збору даних. Етичне схвалення надала місцева комісія з питань етики. Дані були зібрані з використанням Microsoft Excel 2007 та завантажені для аналізу в SPSS. Використано параметричні (t-тест, ANOVA і ЕТА-коефіцієнт) та непараметричний (U-критерій Манна–Уїтні) статистичні критерії.

Результати. Значне поширення основних серцево-судинних факторів ризику (гіпертонія, малорухливий спосіб життя, надмірна вага та ожиріння, порушення обміну речовин, депресія і тривога) було виявлено у групі пацієнтів, що перенесли інфаркт міокарда. Більшість пацієнтів у клінічній групі могли б змінити свій звичний спосіб життя, вживаючи ліки та відмовившись від куріння, але вони менш схильні до контролю артеріального тиску, регулярних занять фізичними вправами та контролю ваги.

Обговорення. Результати епідеміологічних досліджень EUROASPIRE I і II, які проводилися після дослідження ASPIRE, виявили недостатні зміни звичного способу життя хворих після інфаркту міокарда, незважаючи на значну перевагу тих факторів ризику, що піддаються змінам. Автори підкреслюють важливу роль способу життя соціально-психологічних факторів у патогенезі ішемічної хвороби серця й інфаркту міокарда та рекомендують пацієнтам допомогу команди фахівців різного профілю, які зможуть надати якісне лікування та допоможуть змінити звичний спосіб життя. Надзвичайно важливою у цьому процесі є участь членів сім'ї.

Висновок. Отже, фізіотерапевти, залучені до програми реабілітації, повинні не лише застосовувати кінезотерапію, але й попередньо визначити серцево-судинні фактори ризику пацієнта, ставлення до здоров'я та рівень самостійності, а потім надати комплексну та відповідну інструкцію кожному пацієнтові щодо його факторів ризику, що може поліпшити результати у хворих після інфаркту міокарда у східній частині Словаччини.

Ключові слова: інфаркт міокарда, окремі фактори ризику, комплексна медична допомога, серцево-судинна реабілітація, профілактика.

ANALYSIS OF RISK FACTORS IN PATIENTS AFTER MYOCARDIAL INFARCTION IN COMPREHENSIVE CARE

Miriam IŠTOŇOVÁ^{1,2}, Villiam KNAP², Petra ONDOVÁ²

¹Fyzio Rehab s. r. o. (Ltd.), Kpt. Nalepku 1, Lipany, Slovakia

²Pavol Jozef Šafárik University in Kosice,
Faculty of Medicine, Clinic of FBLR, Slovakia

Introduction: High rate of cardiovascular morbidity and mortality is still a significant medical and social problem in Slovakia, especially in its eastern part. Data suggest that not only adequate physical rehabilitation, but also improvement in cardiovascular risk factors management can improve patient's outcomes, reduce morbidity and mortality, as well as medical costs associated with treatment of post myocardial infarction patients.

Cardiovascular diseases are the most common cause of death in Slovakia since 1950. The overall mortality for this reason in the last decade in our country is 52–55 %. In 2002, total mortality was 54.5 %. In comparison with 2001 there was a decrease for 0.7 % with the reduction in about 28 000 deaths. The mortality rates for these diseases in recent years showed a slight decline due to the dynamic reduction in mortality from acute MI in patients aged 25–64 years and in patients over 65 years mortality rate has stagnated

Material and methods: The purpose of this study was to evaluate the coronary risk factors profile of post MI patients in eastern Slovakia as well as the factors associated with behaviours modifying of the patients who undergo a rehabilitation programme.

To achieve the stated aims an exploratory descriptive design was selected using a self-designed questionnaire for the collection of data. Ethical approval was granted from the local Commission for Research Ethics. Data were collected using a Microsoft Excel 2007 and downloaded into SPSS for analysis. Parametric (t-test, ANOVA and eta-coefficient) and nonparametric (Mann-Whitney U test) statistics were used.

Results: There was a significant prevalence of the main cardiovascular risk factors (hypertension, sedentary lifestyle, overweighting and obesity, metabolic disorders, depression and anxiety) in MI group. Most patients in the clinical group could perform modifying behaviours such as taking

medications, smoking cessation, but had significantly lower adherence to the blood pressure monitoring, exercising regularly, and controlling the weight.

Discussion: The results of the epidemiological studies EUROASPIRE I and II that follow the ASPIRE study showed an insufficient changes in lifestyle in patients after MI although the high prevalence of modifiable risk factors was found. The authors emphasize the important role of lifestyle and psychosocial factors in pathogenesis of coronary artery disease and MI and recommend that the patient should get a care by multidisciplinary team of professionals who can provide high quality of medical care as well as help to modify the lifestyle habits. The participation of partners and family members in this process is of extremely importance.

Conclusion: So, physiotherapists involved in rehabilitation programme should not only perform kinesiotherapy, but previously assess patient cardiovascular risk factors, health beliefs, the level of self-support and then provide comprehensive and adequate instruction to each patient based on his or her specific risk factors that can improve the outcomes in the patients after MI in the eastern part of Slovakia.

Keywords: myocardial infarction, selected risk factors, complex health care, cardiovascular rehabilitation, prevention.