

ПОІНФОРМОВАНІСТЬ ХВОРИХ ПРО РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ У ВТОРИННІЙ ПРОФІЛАКТИЦІ ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Світлана ІНДИКА

Луцький інституту розвитку людини Університету "Україна"

Анотація. У статті викладені результати дослідження поінформованості хворих про роль фізичної активності у вторинній профілактиці інфаркту міокарда та соціо-демографічні чинники, що її визначають.

Ключові слова: інфаркт міокарда, фактори ризику, фізична активність.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень та публікацій. На сьогодні серцево-судинна патологія є основною причиною захворюваності і смертності серед осіб похилого та старечого віку, стійкої втрати працездатності серед осіб працездатного віку [5].

Проблема високого кардіоваскулярного ризику з кожним роком стає більш складною та багатогранною, оскільки значною мірою залежить від наявності та поширеності факторів ризику. Зрозуміло, що недостатній контроль факторів ризику – прямий шлях до ускладнень та погіршення прогнозу пацієнтів високого ризику. Однак поглиблене їх вивчення відкриває більше можливостей впливу на тривалість та якість життя кардіологічних хворих.

Питанням взаємозв'язку недостатньої фізичної активності із захворюваністю та смертністю від хвороб системи кровообігу присвячено багато досліджень клінічного, епідеміологічного, патологоанатомічного та експериментального характеру [2; 3; 6; 7; 8].

У кардіологічних хворих немає явних патологічних змін, які обмежують їх рухову активність, проте стан серцево-судинної системи значною мірою зменшує їх працездатність, а отже, вивчення стану фізичної активності пацієнтів після інфаркту міокарда на амбулаторному етапі реабілітації є актуальною науковою проблемою.

Мета дослідження – оцінити знання хворих після інфаркту міокарда на амбулаторно-му етапі реабілітації про роль фізичної активності у вторинній профілактиці та соціо-демографічні чинники, що їх визначають.

Методи і організація дослідження. Дослідження проводилося на базі Волинського обласного центру кардіоваскулярної патології та тромболілізу та науково-дослідної лабораторії функціональної діагностики і реабілітації Луцького інституту розвитку людини Університету „Україна”.

Дослідження складалося з двох частин.

Перша частина проводилася в домашніх умовах і передбачала проведення антропометричних вимірів та анкетування, вимірювання артеріального тиску.

Друга частина містила лабораторні дослідження, реєстрацію електрокардіограми (ЕКГ) та сфігмограми (СФГ) за допомогою апарату “Поли-Спектр ФС.”

Анкетування проводилося у 333 хворих на амбулаторному етапі реабілітації з приводу інфаркту міокарда з метою вивчення обізнаності хворих щодо основних факторів ризику серцево-судинної патології та заходів, які спрямовані для зменшення ризику можливих ускладнень. Також були зібрані соціально-демографічні дані щодо освіти пацієнтів, сімейного стану, працевлаштування та матеріального статусу.

Із 333 пацієнтів досліджуваної вибірки було 234 (70,3 %) чоловіків та 99 (29,7 %) жінок. Середній вік хворих становив $62,5 \pm 10,0$ років.

Результати та їх обговорення. При аналізі основних факторів ризику серцево-судинних захворювань було виявлено, що у 28 % хворих (93 особи), з них 26 % чоловіків та 32 % жінок, фіксувалася недостатня фізична активність, як один з найпоширеніших факторів ризику.

За результатами відповідей анкети на запитання “Скільки часу Вам доводиться ходити пішки на вулиці упродовж дня” встановлено, що із 333 пацієнтів 15 % осіб ходили пішки протягом дня менше ніж 15 хв; 12,9 % хворих проходили від 15 до 30 хв; 22,5 % осіб ходили впродовж дня від 30 хв. до 1 години; більше 1 години ходили пішки протягом дня 50 % пацієнтів (рис. 1).

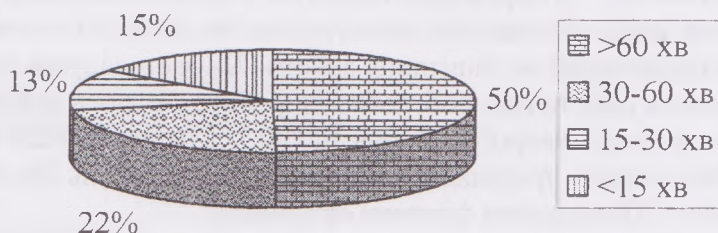


Рис. 1. Рухова активність хворих упродовж дня

За даними кореляційного аналізу виявлені тенденції до зменшення рухової активності залежно від віку. Встановлено наявність помірного зворотного зв'язку між віком та руховою активністю ($r = -0,25$). Середній вік хворих, які ходять пішки впродовж дня менше ніж 15 хв, становить $67,6 \pm 10,25$ років; від 15 до 30 хв – $63,4 \pm 11,09$ роки; від 30 до 60 хв – $62,9 \pm 8,78$ роки; середній вік пацієнтів, які ходили пішки протягом дня більше ніж 60 хв – $60,5 \pm 9,16$ років. У висамперед це пояснюється тим, що у популяції людей похилого віку із серцево-судинною патологією відзначаються психологічні та ментальні зміни. Як правило, у них важчий перебіг захворювання, що зменшує їх активність, крім того, більшість людей похилого віку мають суттєву патологію, в тому числі опорно-рухового апарату, що є однією з причин зменшення рухової активності [4].

Знання хворих щодо ролі фізичної активності у вторинній профілактиці інфаркту міокарда оцінювалися шляхом аналізу відповідей на запитання “Як можна знизити ризик повторного інфаркту?”. 14,4 % осіб відповіли, що шляхом підвищення фізичної активності”. Беручи до уваги вік пацієнтів, які дали таку відповідь, можна стверджувати, що достовірної різниці між різними віковими групами не виявлено ($p > 0,05$), а саме: 13,8 % та 13 % становили вікові категорії <56 років та >70 років, 15,2 % – вікова група 56 – 70 років.

Аналізуючи відповіді пацієнтів на запитання анкети щодо підвищення фізичної активності як однієї з вагомих складових зниження ризику повторного інфаркту чи інсульту, найбільший відсоток позитивних відповідей – 17,2 %, зафіксовано серед пацієнтів, в яких термін з моменту виникнення гострого інфаркту міокарда становить 1 – 3 роки. Усіх інших пацієнтів з різним стажем хвороби (до 1-го року, >3 років) незалежно від статі, ця відповідь на запропоноване питання становить незначну частку.

Обізнаність пацієнтів про роль фізичної активності у вторинній профілактиці серцево-судинної патології оцінювалася залежно від рівня освіти. Розподіл був таким: 23,5 % хворих з вищою освітою, 11,5 % – зі середньою та 6,8 % – з початковою освітою відзначили підвищення фізичної активності як вагомої складової профілактики цереброваскулярної патології. При цьому різниця між цими групами виявилася достовірною ($p < 0,05$).

Враховуючи рівень освіти пацієнтів, оцінювався результат відповіді на питання про методи профілактики серцевих захворювань (один із варіантів відповідей – підвищення фізичної активності), які вони застосовують. Із 333 пацієнтів 18,4 % з таким варіантом відповіді

zareєстровано серед осіб, які мали вищу освіту, 8,9 % – середню освіту та 4,6 % – початкову освіту. Різниця у відповідях серед вказаних груп виявилась достовірною ($p < 0,05$).

Отже, фізичну активність як один зі способів зниження ризику повторного інфаркту міокарда, на жаль, вказали менше ніж 15 % хворих (48 осіб). Єдиним чинником, який впливав на цей показник, виявився рівень освіти.

При аналізі відповідей про роль фізичної активності у вторинній профілактиці серцево-судинної патології була виявлена певна відмінність у відповідях залежно від сімейного стану. Підвищення фізичної активності як шлях до зниження ризику повторного інфаркту міокарда, відмітили 16,7 % одружених пацієнтів, тоді як серед неодружених таку відповідь дали 8,7 % пацієнтів. Втім, різниця між цими групами не досягла ступеню достовірності ($p > 0,05$).

Аналіз відповідей на запитання анкети “Чи застосовуєте Ви які-небудь методи профілактики серцево-судинних хвороб, тобто чи робите Ви щось для зменшення ризику виникнення чи погіршення цих хвороб” показав, що 90,7 % пацієнтів відповідали позитивно. Проте на запитання “Які методи профілактики серцевих захворювань Ви застосовуєте” тільки 11,1 % осіб зазначили – “Підвищення фізичної активності”.

Враховуючи час з моменту виникнення гострого інфаркту міокарду та вказану відповідь пацієнтів, можна відзначити, що тільки 6,1 % хворих із встановленим діагнозом до одного року вказали про підвищення фізичної активності, як одного з методів вторинної профілактики, який вони застосовують. 12,2 % – 1-3 роки після ІМ, 10,3 % – більше ніж 3 роки – вказали такий самий варіант відповіді. Отже, серед пацієнтів після ІМ до одного року цей варіант відповіді зазначався рідше. Втім, різниця у частоті зазначеної відповіді між групами, залежно від терміну з моменту встановленого ІМ, не досягла ступеню достовірності ($p > 0,05$).

Результати відповіді на запитання анкети “Чи займаєтесь Ви фізичними вправами, іншою фізичною активністю (їзда на велосипеді, плавання, гімнастика тощо) впродовж 30 хв без перерви” показали, що із 333 респондентів тільки 29,3 % дали позитивну відповідь; 65,2 % пацієнтів відповіли негативно.



Крім того, з тих пацієнтів, які зазначили, що займаються фізичними вправами, 64,3 % виконують їх щодня або переважно щодня, 22,5 % пацієнтів – 1-3 рази на тиждень і тільки 3,3 % хворих виконують вправи 2-3 рази на місяць (рис. 2).

Пацієнти, які не виконують фізичних вправ, на запитання “Чому Ви не робите вправ”,

розділилися таким чином: 13,5 % осіб відповіли, що не мають часу; 10,2 % хворих вважають, що це не допоможе їх здоров'ю; 30,7 % пацієнтів пояснювали свою відмову тим, що не мають сили волі; 45,6 % не виконують фізичні вправи через стан здоров'я (рис. 3).

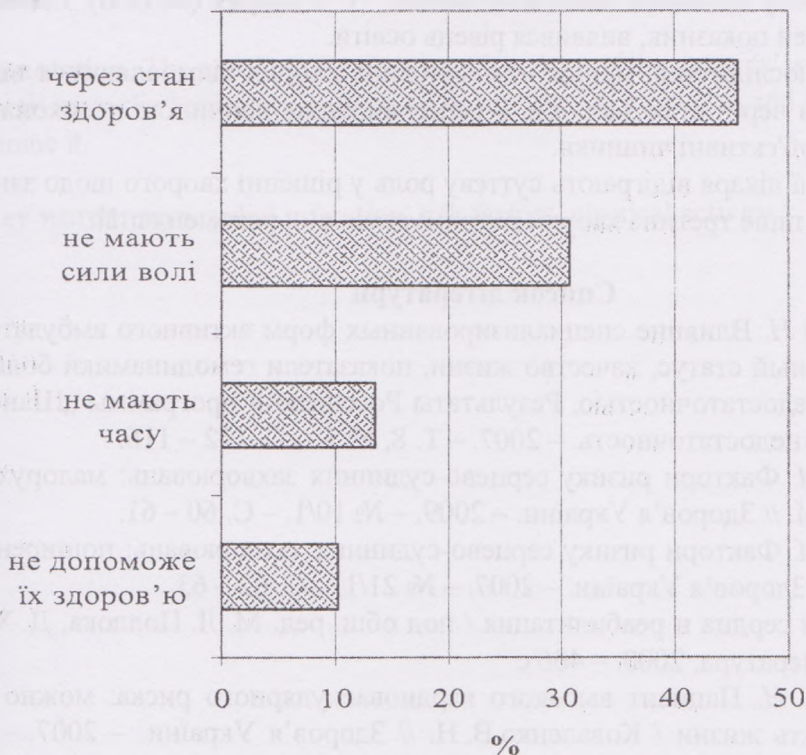


Рис. 6. Причини, невиконання, які зазначають хворі на ІМ

Отже, менше половини хворих відмовляються від систематичних фізичних вправ через стан здоров'я, у решті випадків причиною невиконання фізичних вправ виявилися суб'єктивні чинники.

Однією з причин невідповідності того, що не дивлячись на ефективність вітчизняних діагностичних та лікувальних методів, серед хворих, які перенесли інфаркт міокарда, зберігається високий показник ускладнень та прогресування серцево-судинних захворювань, є низька прихильність як до медикаментозного, так і немедикаментозного лікування [1]. Тобто, ймовірно, причиною невиконання лікарських рекомендацій хворим є низький рівень його поінформованості про саме захворювання, фактори ризику, можливості попередження ускладнень даної хвороби.

За результатами відповідей анкети із 333 хворих 66,5 % зазначили, що лікар їм рекомендував із метою профілактики захворювань займатися фізичними вправами, проте, тільки 37,3 % із них займаються фізичними вправами, а 62,7 % пацієнтів – не займаються. Однак 18,5 % осіб, які не зазначали серед рекомендацій лікаря порад щодо виконання фізичних вправ з профілактичною метою, теж займаються фізичними вправами, іншою фізичною активністю (їзда на велосипеді, плавання, гімнастика тощо).

Слід зазначити, що серед пацієнтів, які виконують фізичні вправи за рекомендаціями лікаря, найбільше осіб чоловічої статі – 87,3 % та 63 % жіночої.

Отже, рекомендації лікаря відіграють суттєву роль у рішенні хворого щодо занять фізичними вправами, хоча необхідно зауважити, що лише третина хворих дотримується цих рекомендацій.

Висновки

1. При аналізі основних факторів ризику серцево-судинних захворювань було виявлено, що майже у третини опитаних пацієнтів (28 %) фіксується недостатня фізична активність.
2. За результатами анкетування, фізичну активність, як один із способів зниження ризику повторного інфаркту міокарда зазначили менше 15 % хворих (48 осіб). Єдиним чинником, який впливав на цей показник, виявився рівень освіти.
3. За даними дослідження менше ніж половина хворих відмовляються від систематичних фізичних вправ через стан здоров'я, у решті випадків причиною невиконання фізичних вправ виявилися суб'єктивні чинники.
4. Рекомендації лікаря відіграють суттєву роль у рішенні хворого щодо занять фізичними вправами, проте лише третина хворих дотримується цих рекомендацій.

Список літератури

1. *Беленков Ю. Н.* Влияние специализированных форм активного амбулаторного ведения на функциональный статус, качество жизни, показатели гемодинамики больных с выраженной сердечной недостаточностью. Результаты Российской программы „Шанс” / Беленков Ю. Н. // Сердечная недостаточность. – 2007. – Т. 8, № 3. – С. 112 – 116.
2. *Горбась І. М.* Фактори ризику серцево-судинних захворювань: малорухомиий спосіб життя / Горбась І. М. // Здоров'я України. – 2009. – № 10/1. – С. 60 – 61.
3. *Горбась І. М.* Фактори ризику серцево-судинних захворювань: поширеність і контроль / І. М. Горбась // Здоров'я України. – 2007. – № 21/1. – С. 62 – 63.
4. Заболевания сердца и реабилитация / под общ. ред. М. Л. Поллока, Д. Х. Шмидта. – К. : Олимпийская литература, 2000. – 406 с.
5. *Коваленко В. Н.* Пациент высокого кардиоваскулярного риска: можно ли увеличить продолжительность жизни / Коваленко В. Н. // Здоров'я України. – 2007. – № 21/1. – С. 10 – 11.
6. *Шютт А.* Роль физической нагрузки во вторичной профилактике ишемической болезни сердца / А. Шютт, Е. Болотова, М. Халле // Кардиология. – 2005. – № 7. – С. 83 – 86.
7. *Goya Wannamethee S.* Physical activity and mortality in older men with diagnosed coronary heart disease / Goya Wannamethee S., Shaper G., Walker M. // Int. Med. J. – 2002. – Vol. 3. – P. 201 – 207.
8. *Jolliffe J. A.* Exercise-based rehabilitation for coronary heart disease (Cochrane Review) / Jolliffe J. A., Rees K., Taylor R. S. et al. // The Cochrane Library 2003; Issue 1 (Oxford:Update Software).

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ О РОЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ВО ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Светлана ИНДЫКА

Луцкий институт развития человека Университета „Украина”

Аннотация. В статье изложены результаты исследования осведомленности больных о роли физической активности во вторичной профилактике инфаркта миокарда и социо-демографические факторы, которые ее определяют.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, факторы риска, физическая активность.

PATIENTS' AWARENESS ABOUT THE ROLE OF PHYSICAL ACTIVITY IN SECONDARY PREVENTION MYOCARDIAL INFARCTION

Svitlana INDYKA

Annotation. The article presents research results of the patients' awareness about the role of physical activity in the secondary prevention of myocardial infarction and socio-demographic factors that determine it.

Key words: myocardial infarction, risk factors, physical activity.