

Физическая реабилитация женщин с ишемической болезнью сердца на постклиническом этапе реабилитации

Национальный университет физического воспитания и спорта Украины (г. Киев)

Постановка научной проблемы и ее значение. Анализ исследований по этой проблеме. Основной заболеваемостью и наиболее частой причиной смертности населения во всем мире являются сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), что подтверждено статистическим анализом, проведенным экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [8]. Демографы отмечают высокую тенденцию нарастания летальности от ССЗ и, основываясь на показателях ВОЗ, предполагают, что в 2020 г. от ССЗ могут умереть 22 млн человек. Сделан вывод, что человечество стоит на пороге новой пандемии третьего тысячелетия [3].

В структуре ССЗ основную часть составляет ишемическая болезнь сердца (ИБС). Долгое время она считалась заболеванием, как правило, характерным для мужчин среднего возраста. Интересно, что еще не более полувека назад не только среди широкой общественности, но и среди врачей ИБС рассматривалась как мужская проблема. Поэтому основные исследования проводились среди мужчин [7].

Бытующее среди населения мнение о том, что ИБС – это прерогатива мужчин, часто приводит к недооцениванию риска сердечно-сосудистых осложнений у женщин как самими пациентами, так и врачами [4]. По данным исследования, проведенного в США, медицинские работники за последние годы стали более осведомленными об особенностях течения ИБС у женщин, однако только 8 % врачей первичного звена знали, что ежегодно от заболеваний сердца умирает больше женщин, чем мужчин [6]. Такая недостаточная осведомленность приводит к неполноценному обследованию, неадекватному лечению и, в конечном счете, – к трагическому исходу [5].

Темпы роста ССЗ у женщин значительно превосходят таковые у мужчин: число новых случаев ИБС в старших возрастных группах больше, чем в молодом возрасте, у мужчин – в шесть раз, а у женщин – в 40 раз [4].

В США ежегодно от ССЗ умирает более 500 тысяч женщин; Американская ассоциация сердца (American Heart Association – АНА) сообщает, что в течение года после подтвержденного инфаркта миокарда смертность у мужчин составила 25 %, у женщин – 38 %. По данным ВОЗ, в Европе по причине ИБС умирает 21 % мужчин и 23 % женщин [9].

В нашей стране у каждой восьмой женщины в возрасте 45–54 года наблюдается классическая картина ИБС, а после 65 лет клинические признаки ИБС отмечаются уже у 30 % женщин [9].

Однако, несмотря на высокие показатели заболеваемости и смертности от ССЗ, в особенности – от ИБС, такие страны, как США, Финляндия, Англия, смогли добиться серьезного снижения этих показателей на 40–50 %, что объясняется использованием трех стратегий профилактики. Первая стратегия, популяционная (массовая), заключалась в мониторинге ССЗ и факторов их риска, просвещении населения, формировании здорового образа жизни на социальном уровне. Вторая стратегия – это первичная профилактика заболевания. Она основывалась на выявлении лиц с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний, коррекции индивидуальных факторов риска. Третья стратегия – это вторичная профилактика, что основывалась на разработке программ реабилитации больных с ССЗ [3].

Цель исследования – на основе теоретического анализа данных научно-методической литературы, протоколов исследования и анкет систематизировать и обобщить современные знания, результаты практического опыта с применением средств физической реабилитации у женщин с ишемической болезнью сердца на постклиническом этапе реабилитации.

Методы исследования – теоретический анализ и обобщение данных научно-методической литературы.

Связь работы с научными программами, планами, темами. Работа выполнялась согласно сводному плану научно-исследовательской работы в сфере физической культуры и спорта на 2011–2015 гг. по теме 4.4 «Вдосконалення організаційних та методичних засад програмування процесу фізичної реабілітації при дисфункціональних порушеннях у різних системах організму людини» (№ госрегистрации – 0111V001737)

Изложение основного материала и обоснование полученных результатов исследования. Эффективная реабилитация женщин с ИБС, которая проводится в рамках вторичной профилактики сердечно-сосудистой патологии, включает комплекс мероприятий, проводимых под медицинским

руководством и контролем. Они направлены на восстановление физического, психологического и социального статуса женщины, возможное сохранение работоспособности и улучшение качества их жизни. В проведении реабилитационных мероприятий принимают участие представители разных специальностей, что диктует необходимость комплексного подхода. Кроме этого, полноценная реабилитация возможна только при индивидуальном подходе к каждому пациенту [2].

Особое место в реабилитационном процессе занимает физическая реабилитация. Комплексные программы, включающие, кроме лекарственного лечения и физических упражнений, модификацию поведения, отказ от курения, диету, контроль веса, метаболические факторы риска и обучающие мероприятия, вошли в национальные рекомендации, опубликованные многими кардиологическими ассоциациями [1].

Взаимосвязь между низким уровнем физической активности и развитием ССЗ хорошо изучена. В отчете ВОЗ за 2002 г. отмечалось, что более 20 % случаев развития ССЗ в развитых странах происходит вследствие низкого уровня физической активности. Можно выделить несколько положительных эффектов от применения физических упражнений: снижение смертности, коррекция липидного профиля, уровней С-реактивного белка (СРВ) и натрийуретических пептидов, улучшение функции эндотелия и ремоделирование левого желудочка, увеличение толерантности к физическим нагрузкам [8].

Положительные эффекты от физических тренировок, как показали результаты ряда метаанализов, выражаются в снижении общей смертности на 20 % и смертности от ССЗ на 26 %. Кроме того, в ряде исследований продемонстрировано снижение риска повторных госпитализаций на фоне проводимой кардиореабилитации после инфаркта миокарда, включая стентирование [1].

В большом метаанализе, выполненном R. S. Taylor и соавт. (2004), проанализированы результаты 48 исследований, в которых приняли участие 8940 пациентов, перенесших инфаркт миокарда, с периодом наблюдения от полугода и более. В исследованиях сравнивалась эффективность обычной терапии и физических тренировок как самостоятельной или составляющей части программ физической реабилитации. Установлено достоверное снижение смертности от всех причин в группах пациентов, участвовавших в различных программах по физической реабилитации, а также смертности от ССЗ [1; 2].

Аналогичные результаты, свидетельствующие о высокой эффективности физических тренировок в отношении снижения общей смертности и смертности от ССЗ, получены и в другом, проведенном в более ранние сроки J. A. Jolliffe и соавт. (2000) метаанализе на выборке из 8440 пациентов, а также в работах P. Meurin, M. A. Williams и др.

К настоящему времени доказан благоприятный эффект длительных тренировок на уровень липидов в крови у женщин. В исследовании, выполненном D. Kalka и соавт. (2007), установлено влияние физических нагрузок не только на уровень общего холестерина, но и на уровень триглицеридов. Так, у 98 женщин после инфаркта миокарда отмечалась статистически значимая обратная корреляционная связь между интенсивностью тренировок и уровнем триглицеридов.

В другом исследовании (T. Yoshida et al., 2001) во время второй фазы физической реабилитации женщин, перенесших инфаркт миокарда, проводились тренировки на велоэргометре длительностью 30–40 мин с интенсивностью 80–100 % от ЧСС, полученной при исходном тестировании на тредмиле, и ежедневные прогулки 2–3 раза в день по 20–30 мин, а также регулярные обучающие встречи (лекции, консультации, просмотр видеоматериалов). Полученные в результате выполнения такой программы положительные изменения липидного профиля сохранялись на протяжении 12 мес., если женщины продолжали выполнять физические упражнения [1; 2].

Исследования, проведенные N. Marchionni по изменению толерантности к физической нагрузке у женщин с ИБС в условиях стационара и дома, показало, что вне зависимости от условий проведения реабилитации (в стационаре или дома) у женщин всех возрастных групп улучшилась переносимость физических нагрузок. Толерантность к нагрузкам увеличилась в наибольшей степени в группах женщин среднего и пожилого возраста. Несколько в меньшей степени, но статистически достоверно, увеличилась переносимость физических нагрузок в группе женщин старше 75 лет. Через 12 мес. наблюдения результаты были лучше у женщин, проходивших реабилитацию в домашних условиях [1].

В работах, посвященных исследованию механизмов сердечно-сосудистой адаптации и увеличения толерантности к физическим нагрузкам, в группах проведения тренировок на высоте нагрузок отмечается значительное, по сравнению с контрольными группами, увеличение потребления кислорода, сердечного выброса, ударного объема и достоверное снижение системного сосудистого сопротивления.

Убедительные данные о достоверном увеличении толерантности к физическим нагрузкам получены Д. М. Ароновым при исследовании эффективности ранних продолжительных тренировок у пациентов после инфаркта миокарда. С пациентами проводились тренировки средней интенсивности

по 1 часу в неделю в течение года; в этой группе пациентов достоверно на 26,5 % увеличилась переносимость физических нагрузок [1].

Также при занятиях физической реабилитацией женщин с ИБС рекомендуется использовать низкие или умеренные нагрузки во всех программах реабилитации, они достаточно безопасны и позволяют включать в программу реабилитации большее число больных. Их эффект не отличается от эффекта тренировок с нагрузками умеренной или высокой интенсивности. Это доказано европейским обществом кардиологов в Стокгольме в 2010 г. [2].

Улучшение качества жизни женщин с ИБС на постклиническом этапе реабилитации может улучшить их приверженность к дальнейшему лечению, как медикаментозному, так и немедикаментозному, и усилить мотивацию к восстановлению активного образа жизни. В целом, все это способствует уменьшению риска сердечно-сосудистых осложнений и увеличению продолжительности жизни женщин [2].

Таким образом, результаты многих исследований доказали высокую эффективность физических тренировок относительно снижения смертности, улучшения функциональных возможностей и модификации факторов риска.

Выводы и перспективы дальнейших исследований. В большинстве программы физической реабилитации по профилактике сердечно-сосудистой патологии выглядят очень просто, что делает их, на первый взгляд, несерьезными и несопоставимыми с действием лекарств. Но именно эти банальные рекомендации – здоровая пища, достаточная физическая активность и отказ от вредных привычек (курения) – способны самым естественным образом предупредить развитие атеросклероза, артериальной гипертензии, сахарного диабета и приостановить дальнейшее прогрессирование ИБС. Без выполнения профилактических мер, в особенности физической нагрузки, лечение ИБС может стать бесперспективным.

Источники и литература

1. Арутюнов Г. П. Кардиореабилитация / Г. П. Арутюнова. – М. : МЕДпресс-информ, 2013. – 336 с.
2. Мисюра О. Ф. Санаторная кардиологическая реабилитация / О. Ф. Мисюра, В. Н. Шестаков, И. А. Зобенко, А. В. Карпунин. – СПб. : СпецЛит, 2013 – 192 с.
3. Шамес А. Б. Ишемическая болезнь сердца у женщин / А. Б. Шамес. – М. : Изд-во «БИНОМ», 2013. – 176 с.
4. Bello N. Epidemiology of Coronary heart disease in Woman / N. Bello, L. Mosca // Progr Cardiovasc Dis. – 2004. – 46. – S. 287–195.
5. Lansky A. J. Gender differences in outcomes after primary angioplasty versus primary stenting with and without abciximab for acute myocardial infarction / A. J. Lansky, C. Pietras, R. A. Costa, et al. // Results of the Controlled Abciximab and Device Investigation to Lower Late Angioplasty Complications (CADILLAC) trial Circulation. – 2005. – V. 111. – P. 1611–1618.
6. Mosca L. Evidence based guidelines for the prevention of cardiovascular disease in women / L. Mosca et al. // Circulation. – 2004. – 109. – P. 672–693.
7. Wenger N. K. The Female Heart is Vulnerable to Cardiovascular Disease: Emerging Prevention Evidence For Women Must Inform Emerging Prevention Strategies for Women / N. K. Wenger // Circ Cardiovasc Qual Outcomes. – 2010. – V. 3(2). – P. 118–119.
8. World Health Organization Statistical Information System 2004 [Elektronik resource]. – Mode of access : www.who.int/whosis.
9. World health statistics 2006. World Health Organization. – Geneva, 2006. – 77 p.

Аннотации

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются основной причиной смертности во всем мире как среди мужчин, так и среди женщин. По прогнозам экспертов ВОЗ, к 2020 г. ожидается, что ишемическая болезнь сердца (ИБС) станет наиболее частой причиной потери трудоспособности и смертности. За последние десятилетия достигнуты значительные успехи в изучении и лечении сердечно-сосудистой патологии. Однако, несмотря на широкое распространение высокотехнологичных видов медицинской помощи как средства первого ряда, остановить эпидемию ССЗ не удалось. Как свидетельствуют результаты крупных европейских и американских исследований, причина заключается в недостаточности и неадекватности профилактики ССЗ, в том числе и вторичной. Именно поэтому одной из первоочередных задач здравоохранения остается поиск более эффективных методов профилактики и лечения женщин с ССЗ.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, ишемическая болезнь сердца, физическая реабилитация.

Всеволод Манжуловський, Роман Андріяш, Володимир Назаренко. Фізична реабілітація жінок з ішемічною хворобою серця на постклінічному етапі реабілітації. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) залишаються провідною причиною смерті в усьому світі як серед чоловіків, так і серед жінок. За прогнозами експертів ВООЗ, до 2020 р. очікується, що ішемічна хвороба серця (ІХС) стане найбільш частотою причиною втрати працездатності та смертності. За останні десятиліття досягнуто значних успіхів у вивченні й лікуванні серцево-судинної патології. Проте, незважаючи на розповсюдження високотехнологічних видів медичної допомоги як засобу першого ряду, зупинити епідемію ССЗ не вдалося. Як свідчать результати європейських та американських досліджень, причина полягає в недостатності й неадекватності профілактики ССЗ, у тому

числі й вторинної. Саме тому одним із першочергових завдань охорони здоров'я залишається пошук більш ефективних методів профілактики та лікування жінок із ССЗ.

Ключові слова: серцево-судинні захворювання, ішемічна хвороба серця, фізична реабілітація.

Vsevolod Manzhulovskyy Roman Andryyash, Vladimir Nazarenko. Physical Rehabilitation of Women with Coronary Heart Disease in Postclinical Rehabilitation Stage. Cardiovascular disease (CVD) remains the leading cause of death worldwide for both men and women. According to experts of WHO, coronary heart disease (CHD) is expected to be the most common cause of disability and mortality by 2020. Over the past decade, significant progress was reached in the study and treatment of cardiovascular disease. However, despite the widespread high-tech medical care as a means of the first row, to stop the epidemic of CVD failed. As the results of the major European and American Studies, the reason is insufficient and inadequate prevention of cardiovascular disease, including the secondary one. That is why one of the primary health problems is finding more effective methods of prevention and treatment of women with CVD.

Key words: Cardiovascular disease, coronary heart disease, physical rehabilitation.