

УДК 616.72

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ**М. В. Кириченко***,**С. В. Романчук**, кандидат медицинских наук,**Е. А. Шутемова**, доктор медицинских наук

ОБУЗ «Кардиологический диспансер», 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 22

Ключевые слова: реабилитация, реваскуляризация.

* Ответственный за переписку (corresponding author): e-mail: kirik2007@yandex.ru

Отделение профилактики и реабилитации ОБУЗ «Кардиологический диспансер», открытое в 2007 г. после ликвидации санаторно-курортного этапа реабилитации больных инфарктом миокарда, было первым в области реабилитационным отделением кардиологического профиля. Мощность отделения – 30 коек круглосуточного пребывания и 35 коек дневного стационара. За 2013 г. на базе отделения реабилитацию прошел 701 человек, в том числе 387 (55,2%) пациентов после реваскуляризации миокарда: операции аортокоронарного шунтирования (АКШ) – 165 человек (23,5% от общего числа пролеченных больных), первичного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) по поводу острого коронарного синдрома – 120 (17,1%) человек, планового ЧКВ – 102 (14,5%) пациента.

Самая соматически тяжелая группа пациентов – больные после АКШ – поступают на реабилитацию на 7–10-й день после операции; тяжесть их состояния определяется перенесенным вмешательством и диктует особые подходы к реабилитационному процессу. Так, постгеморрагическая анемия была зарегистрирована у 96,9% пациентов, плеврит – у 17,6%, перикардит – у 9,1%, несостоятельность послеоперационных швов и грудины – у 8,5% поступивших больных. Значительная доля пациентов (44,2%) имела неврологические расстройства (энцефалопатия, невралгии), а также психологические проблемы, существенно влияющие на послеоперационное восстановление. У 36,9% больных возникла необходимость медикаментозной коррекции депрессивных состояний

и нарушений сна. В этой ситуации особенно востребованной является работа мультидисциплинарной бригады с привлечением врачей необходимых специальностей.

У больных после ЧКВ (плановой или в связи с ОКС) особенности реабилитационного процесса определяются по большей части основным заболеванием: у 49,5% пациентов регистрируется недостаточно контролируемая артериальная гипертензия, 7,6% больных имели клинику стенокардии напряжения, 15,3% – сердечной недостаточности; существенная доля пациентов (21,2%) – сопутствующие соматические заболевания, требующие дополнительного лечения. Для уточнения реабилитационного потенциала всем больным выполнялись диагностические процедуры для оценки толерантности к физической нагрузке, выявления остаточной ишемии (стресс-тест, тест 6-минутной ходьбы, холтеровское мониторирование ЭКГ, эхоКГ). Учет полученных данных позволяет формировать клинко-функциональные группы для реализации индивидуализированных реабилитационных программ. Комплекс реабилитационных мероприятий на базе отделения включает все основные рекомендованные нормативными документами компоненты: подбор адекватной медикаментозной терапии, немедикаментозные методы – физиотерапию, лечебную физкультуру (ЛФК), психотерапию; очень важное значение придается мероприятиям по коррекции модифицируемых факторов сердечно-сосудистого риска, учитывая наибольшую готовность пациентов на данном этапе изменить существующую

M. V. Kirichenko, S. V. Romanchuk, E. A. Shutemova**THE PECULIARITIES OF ORGANIZATION AND THE EFFECTIVENESS OF REHABILITATION IN PATIENTS AFTER VARIOUS KINDS OF REVASCULARIZATION****Key words:** rehabilitation, revascularization.

неблагоприятную ситуацию. Внедрение «школы здоровья для пациентов после интервенционных вмешательств» помогает наиболее эффективно справляться с этой задачей. Физиотерапевтические процедуры получали 609 (86,9%) пациентов. Курс массажа прошел 571 (81,4%) человек. Назначаемые физические нагрузки индивидуально адаптируются для каждого пациента и направлены на повышение толерантности к физической нагрузке, на возвращение в профессиональную деятельность. Одновременно применяется различные виды ЛФК: дозированная ходьба, тренировки на тренажерах, дыхательная гимнастика. Курс ЛФК прошли 673 (96,0%) пациента, применялись как групповые, так и индивидуальные тренировки. В 2014 г. в отделении освоена методика ЭКГ-контролируемых тренировок с применением различных протоколов, которая применена у 220 (31,4%) пациентов. Достоинством этой методики является возможность индивидуального программирования тренировок при заданных целевых параметрах с максимальным обеспечением безопасности, проведение занятий в группе.

Психотерапевтическая помощь потребовалась 615 (87,7%) пациентам. Применялись как различные методы психокоррекции (индивидуальные и групповые), так и мониторинг психологического состояния с целью оценки готовности пациента к продолжению профессиональной деятельности и/или адаптации к бытовым условиям. Значительное внимание уделяется в отделении отказу от курения: курение в КД запрещено, всем нуждающимся проводится индивидуальное консульти-

рование по вопросу отказа от курения, осуществляется бесплатная медикаментозная поддержка при отказе от курения.

Комплекс образовательных мероприятий направлен на изменение модифицируемых факторов, помощь пациентам в отказе от курения. Хороший результат демонстрирует такая форма работы с пациентами, как «школа здоровья». За 2013 г. обучение прошли 520 (74,2%) больных, большинство из которых по окончании обучения повысили свою информированность о заболевании и compliance назначенному лечению.

Эффективность реабилитационных мероприятий у больных ИБС рекомендуется оценивать по динамике толерантности пациента к физическим нагрузкам. По результатам теста 6-минутной ходьбы положительная динамика наблюдалась у 84,7% пациентов после ЧКВ и в меньшей степени у больных после АКШ (51,5%).

Мониторинг данных при ЭКГ-контролируемых тренировках свидетельствует об улучшении переносимости физических нагрузок более чем у 90% больных.

Таким образом, объем и структура реабилитационных технологий, применяемых на базе отделения профилактики и реабилитации КД, соответствует действующим рекомендациям; при этом различия соматического статуса и ближайших реабилитационных перспектив в группах больных, перенесших разные виды реваскуляризации миокарда, требуют дальнейшего совершенствования организации реабилитационного процесса.