



International Science Group

ISG-KONF.COM

VIII
INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE
"INTEGRATION OF SCIENTIFIC AND MODERN IDEAS
INTO PRACTICE"

Stockholm, Sweden
November 15 - 18, 2022

ISBN 979-8-88831-926-0

DOI 10.46299/ISG.2022.2.8

INTEGRATION OF SCIENTIFIC AND MODERN IDEAS INTO PRACTICE

Proceedings of the VIII International Scientific and Practical Conference

Stockholm, Sweden
November 15 – 18, 2022

КОМПЛЕКСНА МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ДЕОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЙ ТА ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ.

Зборовський Олександр

к. мед. н., с. н. с. відділу відновного лікування,
ДУ «Інститут невідкладної і відновної хірургії імені В.К. Гусака НАМН
України»

Норейко Сергій

д. мед. н., професор кафедри фтизіатрії та пульмонології,
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
завідувач відділу загальної хірургії,
ДУ «Інститут невідкладної і відновної хірургії імені В.К. Гусака НАМН
України»

Карнабеда Оксана

к.мед.н., с.н.с. відділу гематології
ДУ «Інститут невідкладної і відновної хірургії імені В.К. Гусака НАМН
України»

Кравець Анатолій

В.о вченого секретаря, н.с. відділу загальної хірургії,
ДУ «Інститут невідкладної і відновної хірургії імені В.К. Гусака НАМН
України»

Кульбака Олена

Голова Ради молодих вчених, н.с. відділу загальної хірургії,
ДУ «Інститут невідкладної і відновної хірургії імені В.К. Гусака НАМН
України»

Анотація. Війна в Україні що розпочала Російська Федерація спровокувала різке зростання рівня серцево-судинних захворювань пацієнтів, які перебували під окупацією Росії. Стресові фактори зумовлені терористичними діями Росії мають потужний психотравмуючий вплив, що призводить до різкого зростання, соматичних та психічних розладів. Ракетні та артилерійські обстріли мирного населення, зростання кількості жертв від надзвичайних ситуацій і техногенних катастроф, інвалідизація населення призводить до зростання смертності і від серцево-судинних захворювань. За даними ВООЗ серцево-судинні захворювання (ССЗ) є найбільш частою причиною смерті у світі. Ішемічна хвороба серця займає основну причину летальності в структурі серцево-судинних захворювань. У даній ситуації медична реабілітація пацієнтів із ССЗ є першочерговою. [1,2,]

За визначенням Комітету експертів з реабілітації ВООЗ, реабілітація — це процес, метою якого є запобігання інвалідності під час лікування захворювання і допомога хворому у досягненні максимальної фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності, на яку він буде здатний в межах існуючого захворювання. В процесі медичної реабілітації виділяють такі напрямки: психологічна реабілітація, реабілітація пацієнтів, що зазнали хірургічних втручань (протезування, пластична хірургія), фізична терапія, ерготерапія. Психологічна реабілітація має важливе значення не тільки для самих воїнів та потерпілих, а й для їх сімей і для всього суспільства. [3,4,6]

Попередній аналіз звернень пацієнтів та порівняння структури захворюваності за даними профілактичних медичних оглядів з проміжними результатами науково-дослідницької роботи: «Мультидисциплінарний аналіз та оцінка якості життя пацієнтів зони операції об'єднаних сил та внутрішньо переміщених осіб, які зазнали хірургічних втручань, травм та перенесли гострі соматичні порушення здоров'я», вказує на значний ріст кількості пацієнтів, що мають захворювання серцево-судинної системи. Також значно підвищився рівень летальних випадків від ССЗ. Медична реабілітація пацієнтів із ССЗ має включати відновлювальне лікування та оцінювати ефективність медичної реабілітації. [6,7]

Ключові слова: серцево-судинні захворювання, ішемічна хвороба серця, серцева недостатність, аритмія, внутрішньо переміщена особа, війна в Україні, військова агресія Росії, статистичний аналіз, структура захворювання, комплексна реабілітація, кардіореабілітація.

Результати та обговорення.

Огляд пацієнтів деокупованих територій та тимчасово переміщених осіб включав: збір анамнезу, анкетування, вимірювання системного артеріального тиску, визначення частоти серцевих скорочень, електрокардіографія (ЕКГ). За показаннями проводився експрес аналіз (якісний) визначення тропонінів. Проводилась консультація кардіолога. Статистичні показники за період від 24 лютого по 19 жовтня 2022 року вказують на зростання рівня захворюваності населення України, що перебували під окупацією Росії: гіпертонічна хвороба – 38,8%; серцева недостатність – 17,1%; атеросклероз – 15,1%; ІХС – 13,8%; аритмії – 7,8%; стенокардія – 5%; [5]. Ці показники вказують на потребу впровадження комплексної реабілітації пацієнтів із ССЗ. [7]

Висновок. Провідні кардіологічні товариства (American Heart Association, American Collage of Cardiology Foundation) визначили основні складові сучасної комплексної реабілітації пацієнтів з ССЗ. Базою для кардіореабілітації є мінімізація факторів, які підвищують рівень серцево-судинних захворювань:

-Масові розстріли та інвалідизація населення України, що перебуває на тимчасово окупованих територіях.

-Економічна нестабільність в країні пов'язана з війною (екологічні, соціально-економічні, матеріально-побутові, психогенні, виробничі фактори).

-Міграція населення та евакуація до західних регіонів.

-Недостатність ліків, медичного персоналу та оснащення на окупованих територіях.

Сьогодні існує гостра потреба впровадження та активного використання ефективних комплексних реабілітаційних та лікувально-діагностичних програм на деокупованих територіях та ВПО.

Для зниження показників захворюваності потрібно:

1. Швидке відновлення інфраструктури на деокупованих територіях. Виключення, або зниження рівня травмуючих факторів: екологічних, соціально-економічних, матеріально-побутових, психогенних, виробничих;

2. Забезпечення первинної медичної допомоги пацієнтам на деокупованих територіях;

3. Забезпечення вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (консультація кардіолога, кардіохірурга та забезпечення стаціонарного лікування) пацієнтам на деокупованих територіях. [5, 6,]

4. Забезпечення виконання реабілітаційної програми:

- відмову від куріння;

- оптимізацію терапії артеріальної гіпертензії;

- оптимізацію терапії цукрового діабету;

- оптимізацію терапії дисліпідемії;

- зміни (модифікація) способу життя;

- вирішенні психологічних (боротьба з стресом, вирішення проблем пов'язаних із війною);

- психічних розладів (депресія, неврози, тривога); [8]

5. Створення та корекція індивідуальних кардіореабілітаційних програм на рівні вторинної ланки медицини (оцінка стану пацієнта, оптимізація програми фізичного тренування, консультації пацієнта з фізичної активності, контролю ваги, корекція харчування, корекція лікування у пацієнтів з коронарними подіями, психосоціальне консультування, консультації з проблем вживання алкоголю.

6. Профілактичні огляди груп ризику: пацієнтів, що перенесли гострий інфаркт міокарда, пацієнтів в анамнезі яких стабільна стенокардія, коронарне шунтування, коронарна ангіопластика, операції із заміни клапанів серця, трансплантація серця. Розроблення індивідуальних програм фізичних тренувань пацієнтам із стабільним 2 і 3 класом (NYHA), що не мають складних порушень серцевого ритму. [9]

7. У реабілітаційній програмі протипоказання до фізичних тренувань включають нестабільну стенокардію, декомпенсовану серцеву недостатність, складні шлуночкові аритмії, легенеvu гіпертензію з тиском в легеневій артерії 60 мм. рт. ст., наявність тромбів в порожнинах серця, недавній тромбофлебіт, некомпенсовану кардіоміопатію, клінічно виражений аортальний стеноз, неконтрольовані запальні або інфекційні захворювання, захворювання опорно-рухового апарату та скелетних м'язів, що знеможливають фізичні навантаження. [10]

8. Надання психіатричної допомоги пацієнтів на деокупованих територіях, як фактора психо-соматичних механізмів декомпенсації ССЗ.

9.Забезпечення виконання телемедицини для консультації кардіолога пацієнтів на деокупованих територіях.

Список літератури:

1. Cardiorehabilitation of hypertonic disease. Кууак УН, Molchko OY, Bilyanskiyy OY. Wiad Lek. 2018;71(9):1809-1814. PMID: 30737945 Ukrainian.

2. Daily profile dynamics of blood pressure and diastolic function of left ventricle in cardiac rehabilitation patients depending on smoking factor

T Solomenchuk, V Lutska, N Kuz, V Protsko Affiliations expand
PMID: **35000907**

3. Shanthi Mendis; Pekka Puska; Bo Norrving; World Health Organization (2011). Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control (англ.). World Health Organization in collaboration with the World Heart Federation and the World Stroke Organization. с. 3–18. ISBN 978-92-4-156437-3.

4. GBD 2013 Mortality and Causes of Death, Collaborators (17 грудня 2014). Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013.. Lancet (англ.) 385 (9963): 117–71. PMC 4340604. PMID 25530442. doi:10.1016/S0140-6736(14)61682-2.

5. Military Service and COPD Risk. Trupin L, Schmajuk G, Ying D, Yelin E, Blanc PD. Chest. 2022 Oct;162(4):792-795. doi: 10.1016/j.chest.2022.04.016. Epub 2022 Apr 22. PMID: 35469853

6. Реабілітація постраждалих в умовах надзвичайних ситуацій та бойових дій. Посттравматичний стресовий розлад / К. Д. Бабов [та ін.] ; за ред.: К. Д. Бабова, І. Я. Пінчука, В. В. Стеблюка. - Одеса : Поліграф, 2015. - 238 с.

7. Зборовський, О. М. Мультидисциплінарний аналіз та оцінка якості життя пацієнтів зони операції об'єднаних сил та внутрішньо переміщених осіб/ О. М. Зборовський, А.Г. Петринська, В.М. Михайлик, Т.А. Мельник / Доповідь на науково-практичній конференції з міжнародною участю Мультидисциплінарний підхід у невідкладній і відновній медицині», Київ, 27-28 травня 2021 р.

8. Pathogenesis of angina pectoris. Fuchs RM, Becker LC. Arch Intern Med. 1982 Sep;142(9):1685-92. PMID: 7052007 Review.

9. Arrhythmia-Induced Cardiomyopathy. Sossalla S, Vollmann D. Dtsch Arztebl Int. 2018 May 11;115(19):335-341. doi: 10.3238/arztebl.2018.0335. PMID: 29875055

10. 2020 ACC/AHA Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines

Catherine M Otto, Rick A Nishimura, Robert O Bonow, Blase A Carabello, John P Erwin 3rd, Federico Gentile, Hani Jneid, Eric V Krieger, Michael Mack, Christopher McLeod, Patrick T O'Gara, Vera H Rigolin, Thoralf M Sundt 3rd, Annemarie Thompson, Christopher Toly PMID: **33332150** DOI: 10.1161/CIR.0000000000000923