

# Медико-психологическая и социальная реабилитация больных с инфарктом миокарда

М.Б.Байсултанова<sup>✉</sup>, А.А.Эльгаров, Л.В.Бетуганова, М.А.Эльгаров, М.А.Калмыкова  
ФГБОУ ВПО Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М.Бербекова  
Минобрнауки России, Нальчик. 360000, Россия, Нальчик, ул. Чернышевского, д. 173

Установлена эффективность комплексной терапии больных, перенесших инфаркт миокарда с хронической сердечной недостаточностью; показано благоприятное влияние авторского мониторинга на медико-психологические и социальные аспекты реабилитации постинфарктных лиц, особенностью которого является индивидуальная и комплексная психолого-образовательная программа медицинского просвещения.

**Ключевые слова:** инфаркт миокарда, медико-социальная реабилитация, эффективность.

✉ maratusnn@mail.ru

## Medical psychological and social rehabilitation in patient with myocardial infarction

M.B.Baysultanova<sup>✉</sup>, A.A.Elgarov, L.V.Betuganova, M.A.Elgarov, M.A.Kalmykova  
Kh.M.Berbeov's Kabardino-Balcarian state university. 360000, Russian Federation, KBR, Nalchik,  
ul. Chernyshevskogo, d. 173

Complex therapy effectiveness in patients with myocardial infarction and chronic heart failure is established; authors monitoring positive influence on medical psychological and social aspects of rehabilitation in post infarction patients is shown, using as monitoring core individual and complex medical psychological educational program.

**Key words:** myocardial infarction, medical social rehabilitation, effectiveness.

✉ maratusnn@mail.ru

Острые формы ишемической болезни сердца (ИБС), прежде всего инфаркт миокарда (ИМ) – самые частые причины смерти и нарушения трудоспособности мужчин и женщин вплоть до декомпенсации [1–5]. Риск внезапной сердечной смерти в течение первого года после перенесенного ИМ самый высокий, что обусловлено развитием жизнеугрожающих состояний, в том числе злокачественных желудочковых аритмий [6]. Несмотря на снижение госпитальной смертности при остром ИМ, оптимизацию вторичной профилактики, включая расширение показаний кардиохирургических вмешательств, в настоящее время летальность остается высокой, у 27–60% больных развивается сердечная недостаточность (СН), выявляются желудочковые аритмии (до 90%). Наряду с этим в последние годы отмечается значительный рост хронической СН (ХСН), что обусловлено не только хроническими формами ИБС, но и артериальной гипертензией (АГ), нарушениями ритма сердца (НРС), в том числе мерцательной аритмией, и сахарным диабетом [7, 8]. При ХСН прогноз значительно хуже, чем при большинстве злокачественных новообразований [9]. В этой связи поиск эффективных методов управления психосоматическим статусом больных с ИМ, имея в виду медико-психологическую и социальную реабилитацию, является важной научно-практической задачей. Ее решение возможно при своевременной диагностике ИМ, адекватном лечении (стационарный этап), реализации комплекса мероприятий по восстановлению здоровья пациентов, перенесших ИМ, включая

санаторный период реабилитации, способы повышения уровня медицинских знаний и мотивации выполнять систематически и в полном объеме врачебные и психологические рекомендации [10].

Цель – изучить эффективность комплексной терапии постинфарктных больных с ХСН.

### Материал и методы

Осуществлен медико-психологический мониторинг 89 постинфарктных больных – мужчин (n=49, средний возраст 64,7±5,9 года) и женщин (n=40, средний возраст 67,1±5,3 года) с ХСН I и II функционального класса в течение 9 мес – основная группа (ОГ). С учетом метода лечения были сформированы 2 группы:

- 1-я – 45 человек (26 мужчин и 19 женщин) получали ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента – ИАПФ (Престариум 5 мг 1 раз в сутки) и β-адреноблокаторы (Небилет 2,5 мг/сут);
- 2-я – 44 человека (23 мужчины и 21 женщина) – ИАПФ (Престариум) и ивабрадин.

Общими для пациентов обеих групп наблюдения были психологические (консультация психолога, наблюдение в динамике), двигательные (терренкур), пищевые и поведенческие рекомендации. Принципиальных различий по клиническим, психопатологическим, социальным характеристикам, коморбидности между больными 2 групп не было: стенокардия напряжения (СКН) наблюдалась у всех пациентов обеих групп, АГ – у 26 (57,8%) лиц 1-й и 25 (56,8%) – 2-й. В течение периода наблюдения по разным причинам выбыли 6 человек (4 мужчины и

2 женщины) из 1-й группы и 5 (3 мужчины и 2 женщины) – из 2-й. Кроме этого, в рамках медико-психологического мониторинга лиц с ИМ реализовано восстановительное лечение 39 мужчин и 28 женщин в специализированном санаторном отделении курорта Нальчик. Контрольную группу (КГ) составили 43 мужчины и 35 женщин, отказавшихся от активного наблюдения сразу или в течение первых 3 мес после развития ИМ. По возрасту, полу, клинике ИМ, включая осложнения, срокам обращения за помощью 78 постинфарктных больных КГ не отличались от больных ОГ.

## Результаты и обсуждение

Через 14 дней лечения пациенты обеих групп отметили улучшение общего состояния, сглаживание или уменьшение жалоб на приступы СКН, боли и тяжесть в области сердца, чувство перебоев и сердцебиение, головные боли, головокружение, одышку при нагрузке, отеки (пастозность) стоп, плохой сон, раздражительность, беспokoйство и тревогу. Признаки непереносимости лекарств не отмечались. Динамика клинических, инструментальных характеристик постинфарктных больных с ХСН I и II функционального класса в процессе лечения и эффективность представлены в таблице.

Приведенные в таблице результаты свидетельствуют о достаточно высокой эффективности использованных методов фармакотерапии постинфарктных больных. В целом терапевтическая цель достигнута у 23 (88,5%) человек 1-й и 96,0% – 2-й группы, что подчеркивает значение систематического использования основных лекарственных средств, включая относительно новый препарат ивабрадин (Кораксан), при осуществлении комплексного медико-психологического мониторинга лиц, перенесших ИМ, в том числе специального образования и просвещения последних. Следует отметить более выраженную результативность при использовании ивабрадина, что согласуется с результатами исследований [11–15], обнаруживших достоверно значимую эффективность фармакотерапии постинфарктных больных при включении относительно нового средства – блокатора If-каналов Кораксана при ИБС, АГ и ИМ. Сравнительная оценка данных наблюдения ОГ и КГ выявила благоприятное течение заболевания у первых в 75,0% наблюдений, а в КГ – достоверно ( $p < 0,01$ ) меньше (36,7%), почти в 2 раза; при этом развитие осложнений – в 15,9 и 29,6% соответственно. Также показатели смертности – 9,1 и 28,4% ( $p < 0,01$ ) – оказались выше ( $p < 0,05$ ) в КГ, что убедительно подчеркивает значение системы мероприятий по вторичной профилактике ИМ, включая лекарственные и немедикаментозные способы, санаторное лечение, т.е. мониторинг лиц с постинфарктным кардиосклерозом в течение длительного времени. Благодаря динамическому мониторингу постинфарктных больных ОГ отмечены достоверные благоприятные изменения психосоматического статуса (сглаживание и/или уменьшение приступов СКН, головных болей, раздражительности, тревоги и депрессии, в том числе динамика показателей дополнительных инструментальных и психологических исследований) и проявлений ХСН, что согласуется с мнением [14–17] о важном значении реализации комплекса мероприятий, включая санаторный этап [10], в эффективном управлении психосоматическим статусом и уровнем здоровья указанных пациентов. В целом благо-

Динамика клинико-инструментальных параметров постинфарктных больных		
Динамика общеклинических и дополнительных (инструментальных) показателей	Группа, %	
	1-я (n=39)	2-я (n=39)
Приступы СКН		
Прекращение	15,4	23,1
Уменьшение	64,1	71,8
Без динамики	12,8	5,1
Прогрессирование	7,7	–
Симптомы АГ		
Исчезли	19,2	20,0
Уменьшились	65,4	72,0
Без динамики	11,5	8,0
Прогрессирование/ГК	3,8	–
Симптомы ХСН		
Исчезли	15,4	23,1
Уменьшились	71,8	74,3
Без динамики	7,7	2,6
Усилились	5,1	–
Аритмии, сердцебиение	75,0	75,0
Эпизоды/приступы НРС	75,0	75,0
Тревога, депрессия: исчезли/уменьшились	89,6	96,5
Достижение целевых уровней АД 26	88,5	96,0
Суточный профиль АД		
Нормализация	26,9	28,0
Улучшение	69,2	68,0
Без динамики	3,8	4,0
Ухудшение	–	–
ЭКГ-признаки СК		
Нормализация	34,6	36,0
С положительной динамикой	61,5	64,0
Без динамики	3,8	–
Ухудшение	–	–
СМ ЭКГ		
Ишемия миокарда	87,5	100,0
Эпизоды транзиторной ИМ	100,0	75,0
В том числе «немые»	75,0	50,0
Эпизоды НРС	75,0	50,0
В том числе «немые»	100,0	50,0
Эффективность	88,5	96,0
Значительное улучшение	15,4	16,0
Улучшение	50,0	56,0
Незначительное улучшение	19,2	20,0
Без перемен/ухудшение	3,8	4,0
Примечание. ЭКГ – электрокардиография.		

приятное течение постинфарктного кардиосклероза в ОГ отмечено у 75% больных, развитие осложнений – у 15,9% и летальный исход за время мониторинга – в 9,1% случаев, а в КГ обсуждаемые параметры оказались достоверно ( $p < 0,01 < 0,001$ ) хуже: улучшение – в 36,7%, развитие осложнений – 29,6% и смертность – 28,4% случаев.

Представленные данные свидетельствуют о результативности комплексного медико-психологического мониторинга постинфарктных пациентов на госпитальном и амбулаторном этапах. Включение сана-

торного лечения и образовательного проекта (медицинское просвещение) в программу комплекса восстановительных методов реабилитации больных, перенесших ИМ, оказало существенное влияние на показатели психосоматического статуса, течение осложнений (ХСН) и состояние их трудоспособности. Из числа больных со стойкой утратой работоспособности – инвалидов II группы у 63% через 1 год установлена III группа, через 2 года у 1/2 (47%) из них группа инвалидности снята; к прежней работе вернулись 59,7% и трудоустроены остальные 20,3% лиц, перенесших ИМ. Эти сведения демонстрируют значительные возможности комплексного медико-психологического сопровождения постинфарктных пациентов с целью их реабилитации, что позволяет рекомендовать разработанный авторский проект для широкого применения в амбулаторно-поликлинической практике.

## Заключение

Осуществленный комплексный медико-психологический мониторинг постинфарктных пациентов обеспечивает эффективное управление психосоматическим состоянием мужчин и женщин, перенесших ИМ, содействуя их медико-психологической и социальной реабилитации.

## Литература/References

1. Курбанов Р.Д., Киякбаев Г.К. Инфаркт миокарда: прогноз жизни. Ташкент, 2001. / Kurbanov R.D., Kiiakbaev G.K. Infarkt miokarda: prognoz zhizni. Tashkent, 2001. [in Russian]
2. Ольбинская Л.И., Найманн Ю.И. Рациональная фармакотерапия хронической сердечной недостаточности с повышенной активностью эндотелина-1: место β-адреноблокатора небиволола. Кардиоваск. терапия и профил. 2007; 1 (6): 61–7. / Ol'binskaia L.I., Naimann Ju.I. Ratsional'naiia farmakoterapiia khronicheskoi serdechnoi nedostatochnosti s povyshennoi aktivnost'iu endotelina-1: mesto β-adrenoblokatora nebiolola. Kardiovask.terapiia i profil. 2007; 1 (6): 61–7. [in Russian]
3. Лебедева Н.Б., Лебедев О.В., Шаф Е.В. и др. Особенности психосоциального статуса больных инфарктом миокарда и их влияние на течение заболевания в зависимости от пола. Кардиоваск. терапия и профил. 2007; 1 (6): 28–33. / Lebedeva N.B., Lebedev O.V., Shaf E.V. i dr. Osobennosti psikhosotsial'nogo statusa bol'nykh infarktom miokarda i ikh vliianie na techenie zabolevaniia v zavisimosti ot pola. Kardiovask. terapiia i profil. 2007; 1 (6): 28–33. [in Russian]
4. Шилов А.М., Дулаева М.С. Хроническая сердечная недостаточность – особенности лечения. Кардиология. 2011; 9: 29–34. / Shilov A.M., Dulaeva M.S. Khronicheskaiia Serdechnaiia nedostatochnost' – osobennosti lecheniia. Kardiologia. 2011; 9: 29–34. [in Russian]
5. Antman EM, Hand M, Armstrong PW et al. 2007 focused update of the ACC/AHA 2004 guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction. J Am Coll Cardiol 2008; 51: 210–47.
6. Гоголашвили Н.Г., Литвиненко М.В., Почикаева Т.Н. и др. Возможности препарата омега-3 полиненасыщенных жирных кислот в лечении больных с желудочковыми нарушениями ритма и инфарктом миокарда в анамнезе. Кардиология. 2011; 8: 28–31. / Gogolashvili N.G., Litvinenko M.V., Pochikaeva T.N. i dr. Vozmozhnosti preparata omega-3 polinenasyshchennykh zhirnykh kislot v lechenii bol'nykh s zheludochkovymi narusheniami ritma i infarktom miokarda v anamneze. Kardiologiia. 2011; 8: 28–31. [in Russian]
7. Агеев Ф.Т., Макарова Г.В., Патрушева И.Ф., Орлова Я.А. Эффективность и безопасность комбинации β-адреноблокатора бисопролола и ингибитора If-канала ивабрадина у больных со стабильной стенокардией и хронической обструктивной болезнью легких. Кардиология. 2010; 9: 22–26. / Ageev F.T., Makarova G.V., Patrusheva I.F., Orlova Ia.A. Effektivnost' i bezopasnost' kombinatsii β-adrenoblokatora bisoprolola i ingibitora If-kanalov ivabradina u bol'nykh so stabil'noi stenokardiei i khronicheskoi obstruktsionnoi bolezniu legkikh. Kardiologiia. 2010; 9: 22–26 [in Russian]
8. Терещенко С.Н., Косицына И.В., Джаиани Н.А. и др. Анализ клинико-демографических показателей пациентов с декомпенсированной хронической сердечной недостаточностью. Кардиоваск. терапия и профил. 2011; 2 (10): 75–80. / Tereshchenko S.N., Kositsyna I.V., Dzbaiani N.A. i dr. Analiz kliniko-demograficheskikh pokazatelei patsientov s dekompensirovannoi khronicheskoi serdechnoi nedostatochnost'iu. Kardiovask. terapiia i profil. 2011; 2 (10): 75–80. [in Russian]
9. Акчурин Р.С., Терещенко С.Н., Жиров И.В., Косицына И.В. Системы вспомогательного кровообращения в лечении сердечной недостаточности. Кардиология. 2010; 9: 51–6. / Akchurin R.S., Tereshchenko S.N., Zhirov I.V., Kositsyna I.V. Sistemy vspomogatel'nogo krovoobrazheniia v lechenii serdechnoi nedostatochnosti. Kardiologiia. 2010; 9: 51–6. [in Russian]
10. Аронов Д.М., Бубнова М.Г., Иванова Г.Е. Организационные основы кардиологической реабилитации в России: современный этап. Кардиосоматика. 2012; 4: 5–11. / Aronov D.M., Bubnova M.G., Ivanova G.E. Organizatsionnye osnovy kardiologicheskoi rehabilitatsii v Rossii: sovremennyi etap. Kardiosomatika. 2012; 4: 5–11. [in Russian]
11. Канорский С.Г., Трегубов В.Г., Минина Е.С., Лагутина О.Е. Альтернативная терапия ивабрадином у пациентов с хронической сердечной недостаточностью III функционального класса. Кардиология. 2011; 8: 39–45. / Kanorski S.G., Tregubov V.G., Minina E.S., Lagutina O.E. Alternativnaia terapiia ivabradinom u patsientov s khronicheskoi serdechnoi nedostatochnost'iu III funktsional'nogo klassa. Kardiologiia. 2011; 8: 39–45. [in Russian]
12. Кулешова Э.В. Эффективность селективного ингибитора If-канала ивабрадина у больных стабильной стенокардией. Кардиоваск. терапия и профил. 2009; 5 (8): 16–21. / Kuleshova E.V. Effektivnost' selektivnogo ingibitora If-kanalov ivabradina u bol'nykh stabil'noi stenokardiei. Kardiovask. terapiia i profil. 2009; 5 (8): 16–21. [in Russian]
13. Лопатин Ю.М. От результатов исследования BEAUTIFUL к результатам исследования SHIFT: «прекрасная» возможность внести «изменение» в современные рекомендации. Кардиология. 2011; 5: 85–90. / Lopatin Ju.M. Ot rezul'tatov issledovaniia BEAUTIFUL k rezul'tatam issledovaniia SHIFT: «prekrasnaia» vozmozhnost' vnesti «izmenenie» v sovremennye rekomendatsii. Kardiologiia. 2011; 5: 85–90. [in Russian]
14. Fox K, Ford I, Steg PG et al. On behalf of the BEAUTIFUL investigators. Heart rate as a prognostic risk factor in patients with coronary artery disease and left-ventricular dysfunction (BEAUTIFUL): a subgroup analysis of a randomized controlled trial. Lancet 2008; 372: 817–21.
15. Fox K, Ford I, Steg PG et al. On behalf of the BEAUTIFUL investigators. Ivabradine for patients with stable coronary artery disease and left-ventricular dysfunction (BEAUTIFUL): a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet 2008; 372: 807–16.
16. Мареев В.Ю., Даниелян М.О. Кораксан в лечении ИБС и ХСН с синусовым ритмом в реальной клинической практике (КОРВЕТ). Материал IV Конференции Юга России. Ростов-на-Дону. 2013; 13–30. / Mareev V.Iu., Danielian M.O. Koraksan v lechenii IBS i KhsN s sinusovym ritmom v real'noi klinicheskoi praktike (KORVET). Material IV Konferentsii Iuga Rossii. Rostov-na-Donu. 2013; 13–30. [in Russian]
17. Агеев Ф.Т., Даниелян М.О., Мареев В.Ю. и др. Больные с хронической сердечной недостаточностью в российской

*амбулаторной практике: особенности контингента, диагностики и лечения (по материалам исследования ЭПОХА-О-ХСН). Сердечная недостаточность. 2004; 1 (5): 1–5. / Ageev F.T., Danielian M.O., Mareev V.Iu. i dr. Bol'nye s*

*kbronicheskoj serdechnoi nedostatochnost'iu v rossijskoj ambulatornoj praktike: osobennosti kontingenta, diagnostiki i lecheniia (po materialam issledovaniia EPOKHA-O-KhSN). Serdechnaia nedostatochnost'. 2004; 1 (5): 1–5. [in Russian]*

**Сведения об авторах**

**Байсултанова Марьям Борисовна** – аспирант каф. пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВПО КБГУ им. Х.М.Бербекова

**Эльгаров Анатолий Адальбиевич** – д-р мед. наук, проф., проф. каф. пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВПО КБГУ им. Х.М.Бербекова

**Бетуганова Лариса Вячеславовна** – аспирант каф. пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВПО КБГУ им. Х.М.Бербекова

**Эльгаров Марат Анатольевич** – канд. мед. наук, науч. сотр. лаб. профилактической и автодорожной медицины ФГБОУ ВПО КБГУ им. Х.М.Бербекова. E-mail: maratusnn@mail.ru

**Калмыкова Марьяна Анатольевна** – канд. мед. наук, ассистент каф. факультетской терапии ФГБОУ ВПО КБГУ им. Х.М.Бербекова

---

— \* —