

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

Суворов Н.Б., Ярмош И.В.¹, Болдуева С.А.¹

ФБГУ НИИЭМ СЗО РАМН 197376 Россия, Санкт-Петербург, ул. Павлова, 12, **E-mail:** nbsuvorov@yandex.ru
ГБОУ ВПО ¹«Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», 195067
Россия, Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47, **E-mail:** yamosh06@mail.ru

Медикаментозное лечение, применяемое с целью нормализации вегетативного баланса у больных инфарктом миокарда, в настоящее время ограничено применением препаратов, действующих преимущественно на симпатический отдел автономной нервной системы и снижающих его активность. Эти же лекарства практически не влияют на парасимпатический тонус. К немедикаментозным физиологическим методам коррекции вегетативного баланса относятся методики биоуправления (biofeedback), основанные на принципе биологической обратной связи и направленные на развитие и совершенствование центральных механизмов саморегуляции. Наибольшее распространение в клинической практике получили биотехнические системы для коррекции и поддержания функций сердечно-сосудистой системы, как одной из важнейших в обеспечении деятельности человека и его адаптации [1]. Доказано влияние на сердечный ритм респираторной функции (вдох – ЧСС растёт, выдох – ЧСС падает), проявляющееся кардиореспираторной синхронизацией (КРС). По многочисленным литературным данным КРС является неинвазивным показателем вагусного тонуса и благоприятным диагностическим признаком. Успешное клиническое применение вышеуказанной технологии было продемонстрировано у больных бронхиальной астмой, нейроциркуляторной дистонией, неврозами, депрессией, артериальной гипертензией, сердечной недостаточностью.

Целью исследования было изучение влияния кардиореспираторного тренинга с биологической обратной связью на вариабельность сердечного ритма, психологическое и клиническое состояние больных неосложнённым инфарктом миокарда и разработка методики его применения в ранние сроки заболевания [2].

Была изучена вариабельность сердечного ритма в покое и при вегетативных пробах до и после сеансов кардиореспираторного тренинга (КРТ) и оценивалась его переносимость больными неосложнённым инфарктом миокарда (ИМ).

Изменение вариабельности сердечного ритма изучено у больных, проходивших и не проходивших (контрольная группа) кардиореспираторный тренинг, в динамике через полгода и год после ИМ. Произведена также оценка влияния КРТ на психологическое состояние больных. Особое внимание уделялось исследованию эффективности КРТ в зависимости от клинических особенностей и психологического статуса больных ИМ.

После проведения КРТ в ранние сроки у больных повышается вариабельность сердечного ритма за счёт увеличения парасимпатической активности и снижения симпатического тонуса автономной нервной системы как в покое, так и при вегетативных пробах. Применение КРТ в сочетании с капнометрией на фоне стандартной терапии делает его максимально безопасным методом реабилитации.

Положительные изменения вариабельности сердечного ритма сохраняются через 6 месяцев и через 1 год после развития инфаркта миокарда. Кардиореспираторный тренинг, начатый в ранние сроки (6–10 суток) у больных с неосложнённым ИМ на фоне стандартной медикаментозной терапии, способствует более благоприятному течению заболевания в течение года. КРТ способствует также снижению тревожности на стационарном этапе реабилитации [3].

К основным факторам, ухудшающим эффективность кардиореспираторного тренинга, относятся: длительный анамнез ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии, повышенный уровень тревожности, эмоциональная неустойчивость, сниженный уровень самомотивации. Наличие данных признаков у пациентов диктует необходимость проведения КРТ в течение более длительного времени.

PSYCHOPHYSIOLOGICAL SUPPORT OF MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS AT THE AFTER-TREATMENT STAGE

N.B. Suvorov, I.V. Yarmosh¹, S.A. Boldueva¹

Institute for Experimental Medicine of the Russian Academy of Medical Sciences, E-mail: nbsuvorov@yandex.ru
¹North-West State Medical University named after I.I. Mechnikov, E-mail: yamosh06@mail.ru

Литература

1. Суворов Н.Б., Ярмош И.В., Болдуева С.А. Способ коррекции вегетативного баланса у больных с острым инфарктом миокарда // Патент РФ № 2434575. Оpubл. 27.11.11, Бюл. № 33.
2. Ярмош И.В., Болдуева С.А., Суворов Н.Б. Влияние кардиотренинга на динамику некоторых показателей вариабельности сердечного ритма у пациентов с острым инфарктом миокарда // Вестн. СПбГМА им. И.И. Мечникова, 2009, № 4, с.170.
3. Ярмош И.В., Болдуева С.А., Суворов Н.Б. Влияние кардиореспираторного тренинга на вариабельность сердечного ритма и психологическое состояние у пациентов с острым инфарктом миокарда // Мед. акад. журн. 2011, т.11, №3, с.85.