

## РОЛЬ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ПІСЛЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА

У статті узагальнено сучасний досвід доцільності та ефективності організації системи навчання хворих після інфаркту міокарда, як складової комплексної реабілітації осіб після інфаркту міокарда у післялікарняному періоді. Вказано на необхідність удосконалення освітніх програм після випуску післяінфарктних хворих зі стаціонару. Представлено методологічну форму навчання хворих після інфаркту міокарда, як Школа «Крок до здорового серця» та дистанційну форму навчання за допомогою інтернет-сайту підтримки хворих, які позитивно вмотивовуватимуть хворих до активної участі у програмах фізичної реабілітації та вторинної профілактики інфаркту міокарда, сформуують у них мотивацію до збереження свого здоров'я.

**Ключові слова:** фізична реабілітація, інфаркт міокарда, післялікарняний період, освітні програми.

**Індика С. Я. Роль образовательной программы в реабилитации больных после инфаркта миокарда.** В статье обобщены современный опыт целесообразности и эффективности организации системы обучения больных после инфаркта миокарда, как составляющую комплексной реабилитации лиц после инфаркта миокарда в послебольничном периоде. Указано на необходимость совершенствования образовательных программ после выписки послеинфарктных больных из стационара. Представлены методологическая форма обучения больных после инфаркта миокарда, как Школа «Шаг к здоровому сердцу» и дистанционная форма обучения с помощью интернет-сайта поддержки больных, которые будут способствовать повышению приверженности больных к активному участию в программах физической реабилитации и вторичной профилактики инфаркта миокарда, сформируют у них мотивацию к сохранению своего здоровья.

**Ключевые слова:** физическая реабилитация, инфаркт миокарда, послебольничный период, образовательные программы.

**Indyka. S. Y. Role of educational program in rehabilitation of the ill after myocardial infarction.** In the article it was generalized the experience of appropriateness and effectiveness of educational system organization after myocardial infarction as constituent of complex rehabilitation of persons after myocardial infarction in post-hospital period. Low privity of the ill and lack of motivation to recommendations implementation strengthen problems of remote prognosis for people after myocardial infarction. Participation of the ill in such educational programs forms positive life position among them, gives possibility to learn more about conditions of origin and course of illness, factors of risk of cardiovascular pathology that allows them to follow the complex of recommendations on taking medicine and non-medicamental treatment, as following the last ones requires significant everyday effort and time. It is indicated the necessity of improvement of educational programs as one of progressive approaches to cardio-rehabilitation problem solving after discharging of the post-infarction ill from the hospital. It was presented the methodological form of the ill studying such as School "Step to a healthy heart" and distance form of studying with the help of Web site of support of the ill after myocardial infarction as one of pedagogical instruments of studying of the ill for increasing of their self-education and self-organization that doesn't exclude, but adds to structural program of classes at School "Step to a healthy heart" and optimizes activity of the latest one. Such educational program positively motivates the ill to active participation in programs of physical rehabilitation and repeated prophylaxis of myocardial infarction, contributes to formation of skill of self-control of course of illness, increases responsibility, forms motivation to health saving.

**Key words:** physical rehabilitation, myocardial infarction, post-hospital period, educational programs.

**Постановка проблеми.** На початку XXI століття серцево-судинні захворювання через їх широке розповсюдження, важкість наслідків для життя і здоров'я населення залишаються найважливішою медико-соціальною проблемою багатьох країн світу. Саме вони істотно впливають на основні показники здоров'я людини: захворюваність, інвалідність, смертність, тривалість і якість життя. У структурі загальної смертності населення нашої держави смертність від серцево-судинних хвороб займає одне з перших місць серед країн Європи (63,6 %) як серед усього населення, так і серед населення працездатного віку [2]. Одним із найпоширеніших захворювань серцево-судинної системи є ішемічна хвороба серця, гострою формою якої є інфаркт міокарда (ІМ). Незважаючи на досягнення в лікуванні та удосконаленні технологій діагностики, поширеність інфаркту міокарда в Україні зростає, призводячи до тимчасової (часткової або повної), а інколи і постійної втрати працездатності, знижуючи таким чином трудові резерви суспільства [3, с. 22–29]. Беручи до уваги викладене, реабілітація хворих після ІМ набуває важливого соціально-економічного значення. На жаль, фізичний аспект реабілітації пацієнтів після ІМ у післялікарняний період значно відстає від медикаментозної корекції. Саме така ситуація, імовірно, пов'язана з тим, що лише незначний відсоток хворих після ІМ має фінансову можливість пройти санаторний етап реабілітації. Крім того, низька обізнаність хворих, незнання елементарних правил самоконтролю функціонального стану, відсутність мотивації до виконання фізичних вправ посилюють проблеми віддаленого прогнозу хворих, які перенесли ІМ [1, с. 72–78].

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Результатам наукових досліджень свідчать, що найбільш поширеною причиною повторних госпіталізацій після ІМ є невиконання хворим рекомендацій лікаря та фахівця з фізичної реабілітації [4, с. 3–10; 6, с. 3–15]. Тому одним із прогресивних підходів для вирішення питань щодо підвищення прихильності хворих до активної участі у програмах фізичної реабілітації та вторинної профілактики ІМ, є організація системи навчання хворих посередництвом створення «Шкіл для пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями» та впровадження дистанційного

навчання на базі вищого навчального закладу. Участь останніх в освітніх програмах формує у них правильне уявлення про саму хворобу, фактори ризику її виникнення й умови перебігу, що дозволяє чіткіше виконувати комплекс рекомендацій протягом тривалого часу, формує активну життєву позицію самих хворих і їхніх близьких у подальшому процесі одужання. Навчання правил самоконтролю основних фізіологічних параметрів організму, профілактичних методів дозволяє зменшити ризик розвитку ускладнень ІМ, що сприяє стабілізації стану хворих і зниженню показників госпіталізації. [5, с. 130–135; 7, с. 29–30; 8, с. 19–27]. Таким чином, для пацієнтів, які не мають змоги продовжувати реабілітацію на наступних її етапах, актуальною є організація системи навчання у школах для хворих з серцево-судинними захворюваннями як складової комплексної реабілітації осіб після інфаркту міокарда у післялікарняному періоді.

**Метою дослідження** було обґрунтувати доцільність та ефективність застосування освітньої програми в комплексній реабілітації хворих після інфаркту міокарда у післялікарняному періоді.

**Результати дослідження.** Коло питань, з якими потрібно ознайомити хворих після ІМ, досить широке. Хворий повинен знати суть свого захворювання і виробити правильне ставлення до нього, знати мету й очікуваний ефект від заходів, що проводяться. З цією метою було створено на базі кафедри фізичної реабілітації Луцького інституту розвитку людини Університету «Україна» Школу «Крок до здорового серця», яку відвідували хворі після ІМ через 2 тижні після виписки зі стаціонару. Було розроблено структуровану програму для навчання хворих, розраховану на 8 занять з тривалістю кожного заняття по 60 хв. Заняття проводили двічі на тиждень лікарями-кардіологами та реабілітологами.

Основними завданнями функціонування «Школи» є:

- ✓ підвищення інформованості хворого щодо його захворювання і факторів ризику розвитку даної патології та її прогресування;
- ✓ навчання практичним навичкам з надання першої долікарської допомоги у випадках загострень, кризів та гострих епізодів хвороби;
- ✓ навчання правил самоконтролю основних фізіологічних параметрів організму, методів профілактики з метою зменшення ризику розвитку ускладнень, стабілізації стану пацієнта і зниженню показників госпіталізації;
- ✓ навчання засобам ЛФК (елементи занять ранкової гігієнічної гімнастики, лікувальної, дихальної гімнастики, підйому сідцями); формування активної життєвої позиції самих хворих і їхніх близьких у подальшому процесі одужання, спрямованої на виконання комплексу рекомендацій фахівців протягом тривалого часу.

Методика навчання пацієнтів у Школі «Крок до здорового серця» включає групове обговорення більшості проблем, актуальних для хворих після ІМ (режим фізичної активності, навчання елементів самоконтролю, самопомога у разі нападу стенокардії напруги, фактори ризику серцево-судинної патології, раціональне харчування, психологічні проблеми, відновлення шлюбних взаємин та ін.), подання необхідної інформації, порад і практичних рекомендацій в певному алгоритмі навчання. Інформація представляється у доступній формі з використанням мультимедійного супроводу, ілюструється практичними прикладами, що робить її переконливою і зрозумілою для хворих. Головну роль довготривалої ефективності навчання відіграють педагогічна побудова уроку та психологічні аспекти, тому програма навчання хворих після ІМ була складена за всіма психо-педагогічними принципами навчання. Успіх навчання визначався формуванням мотивації хворих, використанням зворотного зв'язку, тренування і повторення. Мотивація – це інтерес і бажання хворого навчитися і виконувати необхідні дії. При формуванні мотивації вирішальний вплив справляла поведінка педагога під час заняття (як саме він залучає хворих до тренувального процесу вироблення навичок самоконтролю, як пояснює новий матеріал, як враховує індивідуальні особливості хворих).

У навчальному процесі досить важливий зворотний зв'язок, який полягає в тому, як саме педагог відповідає на запитання хворих. Щоразу під час занять вівся безперервний непрямий контроль засвоєння матеріалу аудиторією, досягнення цілей навчання, перевірялися практичні навички. Кожне заняття в Школі розпочиналося з повторення попереднього матеріалу у вигляді відповідей на запитання педагога. Ще одним педагогічним інструментом навчання хворих, які відвідували заняття у «Школі» не систематично, а також для підвищення їх самоосвіти та самоорганізації ми використовували дистанційну форму навчання за допомогою інформаційного інтернет-сайту підтримки хворих після інфаркту міокарда (<http://heart.lirol.com.ua/>), який не виключає, а суттєво доповнює структуровану програму занять у Школі «Крок до здорового серця» та оптимізує діяльність останньої. Структура сайту побудована таким чином, що хворий самостійно в домашніх умовах може ознайомитись з важливою інформацією, яка стосується його захворювання, а саме: актуальність проблеми гострого інфаркту міокарда; анатомо-фізіологічні особливості серцево-судинної системи; які проблеми виникають у хворого із захворюванням серця і як їх подолати; проблема високого серцево-судинного ризику; фактори ризику серцево-судинної патології; життя після інфаркту міокарда; медикаментозне лікування ІМ; правила прийому ліків; самопомога у разі нападу стенокардії напруги; реабілітація після інфаркту міокарда; як правильно вимірювати артеріальний тиск; харчування після перенесеного інфаркту міокарда; рухова активність після інфаркту міокарда; відновлення подружніх стосунків після інфаркту міокарда; найбільш поширені міфи про хворе серце. Також система зворотнього зв'язку дозволяє хворому отримати відповіді фахівців на поставлені запитання.

## ВИСНОВКИ

Згідно з даними світової медичної практики, встановлено, що одним із прогресивних підходів до вирішення проблем, пов'язаних із лікуванням серцево-судинних захворювань є застосування освітньої програми в комплексній реабілітації хворих після інфаркту міокарда у післялікарняному періоді. Сьогодні не існує єдиних методологічних підходів щодо організації таких програм, однак переконливо доведено потребу їх удосконалення й реалізації. Методологічна форма навчання хворих після інфаркту міокарда, як Школа «Крок до здорового серця» і використання дистанційної форми навчання за допомогою інтернет-сайту підтримки хворих дасть можливість покращити інформованість хворих про своє захворювання, сприятиме підвищенню прихильності хворих до активної участі у програмах фізичної реабілітації та вторинної профілактики ІМ, підвищить відповідальність, сформує у них мотивацію до збереження свого здоров'я.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Валуєва С. В. Пілотний реєстр гострих коронарних синдромів з елевацією сегмента ST "STIMUL": характеристика хворих, організація медичної допомоги на госпітальному етапі лікування / С. В. Валуєва, В. І. Денисюк // Укр. кардіологічний журнал. – 2012. – № 3. – С. 72–78.
2. Коваленко В. М. Профілактика та лікування інфаркту міокарда в Україні [Електронний ресурс] / В. М. Коваленко // Укр. кардіологічний журнал. – 2009. – № 4. – Режим доступу : <http://www.ukrcardio.org/journal.php/article/373>
3. Коваленко В. М. Хвороби системи кровообігу у структурі смертності населення України: міфи і реальність / В. М. Коваленко, А. П. Дорогой, Ю. М. Сіренко // Укр. кардіологічний журнал. – 2013. – № 9. – С. 22–29.
4. Школа здоров'я для пациентов важнейший фактор качества медицинской помощи / А. М. Калинина, Н. В. Михайлова, В. Г. Олейников [и др.] // Профілактика захворювань и укрепление здоровья. – 2004. – № 2. – С. 3–10.
5. Drug compliance after stroke and myocardial infarction: A comparative study / A. Hiba, A. Bilal, I. Muhammad [et al.] // Neurology India. – 2007. – № 55(2). – P. 130-135.
6. EUROACTION: A European Society of Cardiology demonstration project in preventive cardiology. A cluster randomised controlled trial of a multi-disciplinary preventive cardiology programme for coronary patients, asymptomatic high risk individuals and their families. Summary of design, methodology and outcomes / D. Wood, K. Kotseva, C. Jennings [et al.] // European Heart Journal Supplements. – 2004. – № 6 (Supplement J). – P. J3-J15.
7. Knowledge and attitudes to prescribed drugs in young and elderly patients / Mc P.M. Cormack, R. Lawlor, C. Donegan [et al.] // Ir. Med. J. – 1997. – № 90(1). – P. 29-30.
8. Sackner-Bernstein J. Reducing the risks of sudden death and heart failure post myocardial infarction: utility of optimized pharmacotherapy // Clin. Cardiol. – 2005. – № 28(11 Suppl. 1). – P. 19-27.

UDC 796.035:613.72-057.87

**Khrystovaya Tetiana**  
**Melitopol State Pedagogical University named after Bohdan Khmelnytsky**

### THE REHABILITATION OF STUDENTS HEALTH

*The health level of young people studying at different educational institutions under the educational process conditions in Ukraine, Russia, Belarus' has been analyzed. General tendencies of health state of students of the northwest to the Azov Sea regions have been systematized and their levels are studied. It has been found out that influence of unfavorable social-hygienic factors during the education period results in negative tendencies in the student's health of different countries. Core factors of no communicable diseases rate are over-nutrition, low physical activity, neuro-emotional stress, bad habits. The health status of students of the north-western Azov regions deteriorates. In particular there are up to 45% (of total number of cases) pathologies of the cardiovascular system, up to 26% - musculoskeletal system disorder. The increase of the nation health requires modern approach based on modern health paradigm. It implies design and implementation of state integrated public rehabilitation programs providing creation of conditions for leading a healthy lifestyle. The comprehensive rehabilitation program is proposed. It includes such components as units of diagnostic and organizational measures, informational and preventive measures, treatment and correctional activities, effectiveness evaluation of the taken actions. The program implementation will make it possible to improve the students health level, form firm healthy lifestyle motivation.*

**Key words:** health, students, rehabilitation program.

**Христова Т.Є. Реабілітація здоров'я студентів.** Проаналізовано здоров'я молодих людей різних навчальних закладів у навчальному процесі в Україні, Росії, Білорусі. Систематизовані загальних тенденцій стану здоров'я студентів Північно-західного Приазов'я. Встановлено, що вплив несприятливих соціально гігієнічних чинників під час навчання призводить до негативних тенденцій у стані здоров'я студентської молоді різних країн. Запропонована комплексна реабілітаційна програма, яка включає такі компоненти: блок організаційно-діагностичних заходів, блок інформаційно-профілактичних заходів, блок лікувально-корекційних заходів, блок оцінки ефективності проведених заходів. Реалізація цієї програми дозволить підвищити рівень здоров'я молоді, що навчається, сформувати стійку мотивацію здорового способу життя.

**Ключові слова:** здоров'я, студенти, реабілітаційна програма.

**Христова Т.Е. Реабилитация здоровья студентов.** Проанализирован уровень здоровья молодежи разных учебных заведений в условиях образовательного процесса Украины, России, Беларуси. Систематизированы общие тенденции состояния здоровья студентов северо-западного Приазовья. Установлено, что воздействие неблагоприятных социально-гигиенических факторов во время учебы приводит к негативным тенденциям в состоянии здоровья студенческой молодежи разных стран. Предложена комплексная реабилитационная программа, которая включает такие компоненты: блок организационно-диагностических мероприятий, блок информационно-профилактических мероприятий, блок лечебно-коррекционных мероприятий, блок оценки эффективности проведенных мероприятий. Реализация этой программы позволит повысить уровень здоровья учащейся молодежи, сформировать стойкую мотивацию здорового образа жизни.

**Ключевые слова:** здоровье, студенты, реабилитационная программа.

**Problem statement, analysis of last publications and experiments** The young generation health is one of today's global issues. It is integral to the human being matter, comes into existence together with a human being and modifies according to human culture motion [18]. Health is a state of complete physical, mental and social well-being, but not merely the absence of