

ВНУТРІШНЯ КАРТИНА ЗДОРОВ'Я ЯК СКЛАДОВА РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ**Р.В. Нестерак**

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», м. Івано-Франківськ, Україна
Івано-Франківський обласний клінічний кардіологічний центр, м. Івано-Франківськ, Україна

Ключові слова:

гострий коронарний синдром, реабілітація, відновне лікування, внутрішня картина здоров'я, програма.

Буковинський медичний вісник. Т.23, № 3 (91). С. 79-86.

DOI:

10.24061/2413-0737.XXIV.3.91.2019.65

E-mail: roxolana.

nesterak@gmail.com

Мета роботи — оцінити перебіг гострого коронарного синдрому у хворих залежно від застосованого методу лікування та сформованості компонентів внутрішньої картини здоров'я в процесі лікування та реабілітації.
Матеріал і методи. Об'єкт дослідження — 141 хворий на ГКС з елевацією ST. Пацієнти розподілені у групи залежно від проведеного лікування: 63 особи, яким надана консервативна тактика лікування, та 78 осіб, яким проведено ЧКВ. Аналізували перебіг ГКС, залежно від тактики лікування, за клініко-анамнестичними та об'єктивними даними, із застосуванням психометричних методик.

Результати. На основі аналізу перебігу ГКС проведена оцінка сформованості компонентів внутрішньої картини здоров'я. Спостерігались низькі рівні за усіма компонентами, найнижчим був рівень за поведінковою та ціннісно-мотиваційними складовими. У хворих, яким проведено ЧКВ, ці рівні за деякими показниками були децю вищими. Встановлено важливість застосування оцінки та корекції компонентів ВКЗ у хворих після перенесеного ГКС.

Висновки. З метою підвищення ефективності відновного лікування пацієнтів після ГКС, необхідно проводити оцінку сформованості компонентів ВКЗ із оптимізацією шляхом участі в «Програмі клініко-психологічної реабілітації хворих шляхом оптимізації ВКЗ», що дозволить вплинути на отримання позитивних змін у перебігу захворювання.

Ключевые слова:

острый коронарный синдром, реабилитация, восстановительное лечение, внутренняя картина здоровья, программа.

Буковинский медицинский вестник. Т.23, № 3 (91). С. 79-86.

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА ЗДОРОВЬЯ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ РЕАБИЛИТАЦИИ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ**Р.В. Нестерак**

Цель работы — Оценить течение острого коронарного синдрома у больных в зависимости от применяемого метода лечения и сформированности компонентов внутренней картины здоровья в процессе лечения и реабилитации.
Материал и методы. Объект исследования — 141 больной с ОКС с элевацией ST. Больные были распределены в группы в зависимости от проведенного лечения: 63 больных, которым предоставлена консервативная тактика лечения, и 78 больных, которым проведено ЧКВ. Анализировали протекание ГКС, в зависимости от тактики лечения, по клинико-анамнестическим и объективным данным, с применением психометрических методик.

Результаты. На основании анализа протекания ГКС, проведена оценка сформированности компонентов внутренней картины здоровья. Наблюдалась низкие уровни по всем компонентам, низким был уровень за поведенческой и ценностно-мотивационными составляющими. У больных, которым проведено ЧКВ, эти уровни по некоторым показателям были несколько выше. Установлено важность применения оценки и коррекции компонентов ВКЗ у больных после перенесенного ОКС.

Выводы. С целью повышения эффективности восстановительного лечения больных после ОКС, необходимо проводить оценку сформированности компонентов ВКЗ с оптимизацией путем участия в «Программе

Оригінальні дослідження

клинико-психологической реабилитации больных путем оптимизации ВКЗ», что позволит повлиять на получение положительных изменений в течении заболевания.

Keywords: acute coronary syndrome, rehabilitation, restorative treatment, internal picture of health, program.

Bukovinian Medical Herald. V.23, № 3 (91). P. 79-86.

INTERNAL PICTURE OF HEALTH AS A COMPONENT OF REHABILITATION AND RESTORATIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

R.V. Nesterak

Aim of the work. To evaluate the course of acute coronary syndrome in patients depending on the applied method of treatment and the formation of the components of the internal picture of health in the process of treatment and rehabilitation.

Material and methods. The object of the study was 141 patients with ACS with ST elevation. The patients were divided into groups depending on the performed treatment: 63 patients who received conservative treatment tactics and 78 patients who had PCI. The course of ACS was analyzed, depending on the treatment tactics, on clinical-anamnestic and objective data, using psychometric techniques.

Results. Estimation of the formation of components of the internal picture of health was performed on the basis of the ACS course analysis. There were low levels for all components, the lowest was the level according to the behavioral and value-motivational components. In patients with PCI, these levels were somewhat higher according to some indices. The importance of the application of evaluation and correction of the IPH components in patients after ACS was determined.

Conclusions. In order to increase the effectiveness of restorative treatment of patients after ACS, it is necessary to evaluate the formation of components of IPH with optimization by participating in the "Program of clinical-psychological rehabilitation of patients by optimization of IPH", which would allow us to influence the positive changes in the course of the disease.

Вступ. Ішемічна хвороба серця є найпоширенішою причиною смерті в усьому світі. Гострий коронарний синдром (ГКС), зокрема ГКС з елевацією сегмента ST, відносно частіше трапляється в молодих осіб, ніж у людей літнього віку, частіше у чоловіків, ніж у жінок. На смертність у пацієнтів зі ГКС із елевацією сегмента ST впливають багато факторів, серед них — вік, затримка до лікування, наявність реперфузійних центрів з можливістю проведення ЧКВ, та стратегія лікування [1].

В Україні спостерігається збільшення кількості черезшкірних коронарних втручань (ЧКВ). У пацієнтів із гострим інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST було виконано майже 7500 ЧКВ, за даними Реєстру перкутанних коронарних втручань 2017 р. [2–3].

Сучасні дослідження встановили, що зниження смертності при ГКС з елевацією сегмента ST можливо при одночасному використанні нових методів діагностики та лікування, у тому числі черезшкірної коронарної інтервенції (ЧКІ), проте важливою залишається реабілітація та вторинна профілактика у таких хворих [1].

Інші дослідження показали, що 12,0% пацієнтів після закінчення стаціонарного етапу лікування не спостерігаються на поліклінічному етапі; 12,1% хворих після перенесеного ГКС не приймають назначених після

виписки препаратів і тільки 13,8% пацієнтів виконують всі призначення [4].

Відсутність вторинної профілактики, з одного боку, призводить до розвитку повторних кардіальних подій, а з іншого — є економічною проблемою, оскільки збільшує витрати на лікування, догляд за хворими, погіршує прогноз, нівелює досягнуті на попередньому етапі позитивні результати лікування ГКС, у тому числі, — і за рахунок використання високотехнологічних методик [5,6,7].

Ставлення хворого до свого здоров'я відображається у формуванні феномену внутрішньої картини здоров'я (ВКЗ), що об'єднує сенситивну, емоційну, когнітивну, ціннісно-мотиваційну та поведінкову компоненти. Оптимізація ВКЗ дозволяє вибудовувати індивідуальний підхід до хворого, а в процесі реабілітації сприяє можливості оцінити динаміку та ефективність змін [8].

Корекція компонентів ВКЗ забезпечить покращення прихильності до лікування, із зміною мотивації до процесу реабілітації, збільшення активності та зусиль для відновлення стану та повернення до соціального життя, роботи, задоволення тощо [9].

Тому поряд із оцінкою клініко-інструментальних, об'єктивними даних, необхідним є пошук нових методів

оцінки та впливу на компоненти внутрішньої картини здоров'я з оптимізацією лікування та реабілітації хворих після гострого коронарного синдрому.

Мета роботи. Оцінити перебіг гострого коронарного синдрому в осіб залежно від застосованого методу лікування та сформованість компонентів внутрішньої картини в процесі лікування та реабілітації.

Матеріал і методи. Обстежено 141 хворий на ГКС з елевацією сегмента ST, які були розподілені у групи залежно від проведеного лікування: 63 особи, яким надана консервативна тактика лікування, та 78 осіб, яким проведено ЧКВ. Середній вік у групі пацієнтів із консервативним лікуванням становив $(70,6 \pm 1,52)$ років, а у групі пацієнтів, яким проведено ЧКВ — $61,05 \pm 1,38$. Аналізували перебіг ГКС, залежно від тактики лікування, за клініко-анамнестичними та об'єктивними даними, із застосуванням психометричних методик.

Внутрішню картину здоров'я оцінювали за п'ятьма компонентами: емоційною, сенситивною, когнітивною, ціннісно-мотиваційною, поведінковою, із використанням значень відповідних шкал.

Показники емоційної компоненти внутрішньої картини здоров'я оцінювали за Госпітальною шкалою виявлення тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale- HADS); опитувальником пацієнта про стан здоров'я (Patient Health Questionnaire-9- PHQ-9) та шкалою оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Спілберга-Ханіна. Визначення якості життя (The 36-Item Short Form Health Survey-SF-36) проводили за шкалами—«Соціальне функціонування» (Social Functioning-SF), «Рольове функціонування, зумовлене емоційним станом» (Role Emotional-RE) та «Психічне здоров'я» (Mental Health –MH).

За «Сіетльським опитувальником якості життя для

хворих на стенокардію» (Seattle Angina Questionnaire — SAQ), шкалами «Обмежень фізичних навантажень» (Physical Limitation — PL), «Стабільність стенокардії» (Angina Stability — AS), «Частота нападів» (Angina Frequency — AF), а також шкал SF-36: «Фізичне функціонування» (Physical Functioning — PF), «Інтенсивність болю» (Bodily Pain — BP), «Соціальне функціонування» (Social Functioning — SF) аналізували сенситивні компоненти внутрішньої картини здоров'я.

Дані щодо когнітивної компоненти отримували за шкалами «Сіетльського опитувальника якості життя для хворих на стенокардію» (Seattle Angina Questionnaire — SAQ): «Задоволеність лікуванням» (Treatment Satisfaction — TS0, «Ставлення до хвороби» (Disease Perception — DP) та шкалою SF-36 «Загальний стан здоров'я» (General Health — GH).

Визначення ціннісно-мотиваційної компоненти внутрішньої картини здоров'я проводили за SF-36 шкалою «Життєздатність» (Vitality — VT), а поведінкової компоненти — за шкалами SF-36: «Рольове функціонування, зумовлене фізичним станом» (Role Physical Functioning — RP), «Рольове функціонування, зумовлене емоційним станом» (Role Emotional — RE) та «Соціальне функціонування» (Social Functioning — SF). Опитування проводилось протягом першого тижня від надходження до кардіологічного центру.

Інтерпретація результатів здійснювалась у балах, відповідно до кожної з методик. Всі пацієнти отримували стандартну терапію відповідно до рекомендацій, консервативне лікування із застосуванням антитромбоцитарних препаратів (ацетилсаліцилова кислота, тієнопіридинові похідні), антикоагулянтів (нефракціонований гепарин, низькомолекулярні гепарини), антиішемічної терапії (β-блокатори, нітрати), статинів, інгібіторів

Таблиця 1
Розподіл пацієнтів з гострим коронарним синдромом з елевацією сегмента ST за віком і статтю

Вік	Стать	Пацієнти на ГКС з елевацією сегмента ST (n=141)			
		Консервативне лікування (n=63)		ЧКВ (n=78)	
		n	%	n	%
менше 45 років	жін.	-	-	-	-
	чол.	3	4,76	5	6,41
45-59 років	жін.	3	4,76	6	7,69
	чол.	7	11,11	24	30,77
60-74 роки	жін.	14	22,22	10	12,82
	чол.	15	23,81	22	28,21
75 і більше	жін.	10	15,87	4	5,13
	чол.	11	17,46	7	8,97

Примітка: вказана абсолютна кількість хворих та відсоток до абсолютної кількості обстежених

Оригінальні дослідження

АПФ. ЧВК полягало у проведенні коронарографії та стентуванні інфарктзалежної коронарної артерії [10,11].

Отримані результати піддавали статистичній обробці методами варіаційної статистики (середнє арифметичне, стандартна похибка, середньоквадратичне відхилення, довірчий інтервал). Вірогідність відмінностей між порівнювальними групами визначали за допомогою

параметричного критерію Стьюдента. Статистичну перевірку гіпотез для визначення відмінностей між не-параметричними ознаками проводили із використанням χ^2 -критерію та z-критерію. Статистично вірогідними вважали результати з $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення.

Аналізуючи розподіл хворих на ГКС з елевацією

Таблиця 2
Показники оцінки емоційної компоненти ВКЗ у пацієнтів із ГКС з елевацією сегмента ST залежно від застосованого методу лікування

Опитувальники, бали	Хворі на ГКС без елевації ST	
	Консервативне лікування	ЧКВ
HADS		
Рівень тривоги	8,23±1,7	8,30±1,6
Рівень депресії	6,76± 1,5	7,38± 1,6
PHQ-9		
Рівень депресії	6,14±1,3	6,40±1,2
Опитувальник Спілберга-Ханіна		
Рективна тривожність	47,0±1,32	47,4±1,30
Особистісна тривожність	47,8±1,29	48,0±1,23
SF-36		
Соціальне функціонування	47,5±2,7	52,7±2,6*
Рольове функціонування, зумовлене емоційним	37,7±4,3	40,3±4,0
Психічне здоров'я	39,1±1,9	39,1±1,9

Примітка: достовірність різниці між показниками залежно від застосованого методу лікування: * $<0,05$

Таблиця 3
Показники оцінки сенситивної компоненти ВКЗ у пацієнтів із ГКС з елевацією сегмента ST залежно від застосованого методу лікування

Опитувальники, бали	Хворі на ГКС без елевації ST	
	Консервативне лікування	ЧКВ
SAQ		
Обмежень фізичних навантажень	40±5	43±4
Стабільність стану	44±7	43±6
Частота нападів	37±6	35±5
SF-36		
Фізичне функціонування	40,1±3,2	51,3±3,0*
Інтенсивність болю	37,5±2.1	49,2±2,0*
Соціальне функціонування	47,5±2,8	52,7±2,9*

Примітка: Достовірність різниці між показниками залежно від застосованого методу лікування: * $<0,05$

сегмента ST за віком та статтю, виявлено, що середній вік пацієнтів із консервативною тактикою лікування ($70,6 \pm 1,52$) років, а пацієнтам, яким проведено ЧКВ, — $61,05 \pm 1,38$. Розподіл хворих за віком і статтю, з урахуванням методу лікування, представлено у таблиці 1.

Сформованість сенситивної компоненти аналізували як за клінічними проявами, так і за показниками якості життя. Хворі відзначали обмеження у виконанні повсякденної діяльності з нападами стенокардії, задишки, що впливали на соціальне функціонування. У пацієнтів із ГКС з елевацією сегмента ST, яким проведено ЧКВ, показники якості життя були вищими, що зумовлено втручанням, яке призвело до зменшення дискомфорту,

швидкої динаміки змін із формуванням сенситивної компоненти ВКЗ (табл. 3).

Когнітивний компонент ВКЗ відображає усвідомлення пацієнтом складності захворювання, перспектив одужання, розуміння та пошук стратегій поліпшення здоров'я. Більшість пацієнтів обох груп відзначали задоволеність лікуванням. Однак ставлення до хвороби було низьким як у групі консервативного лікування, так і хворих, яким проведено ЧКВ, що вказує на потребу у врахуванні ставлення пацієнта до хвороби на етапі реабілітації, що в подальшому сприятиме оптимізації ВКЗ (табл. 4).

Ціннісно-мотиваційної та поведінкової компоненти

Таблиця 4
Показники оцінки когнітивної компоненти ВКЗ у пацієнтів із ГКС з елевацією сегмента ST залежно від застосованого методу лікування

Опитувальники, бали	Пацієнти із ГКС без елевації ST	
	Консервативне лікування	ЧКВ
SAQ		
Задоволеність лікуванням	64±4	71±4
Ставлення до хвороби	43±5	45±4
SF-36		
Загальний стан здоров'я	36,4±2,2	42,7±2,0*

Примітка: достовірність різниці між показниками залежно від застосованого методу лікування: * $<0,05$

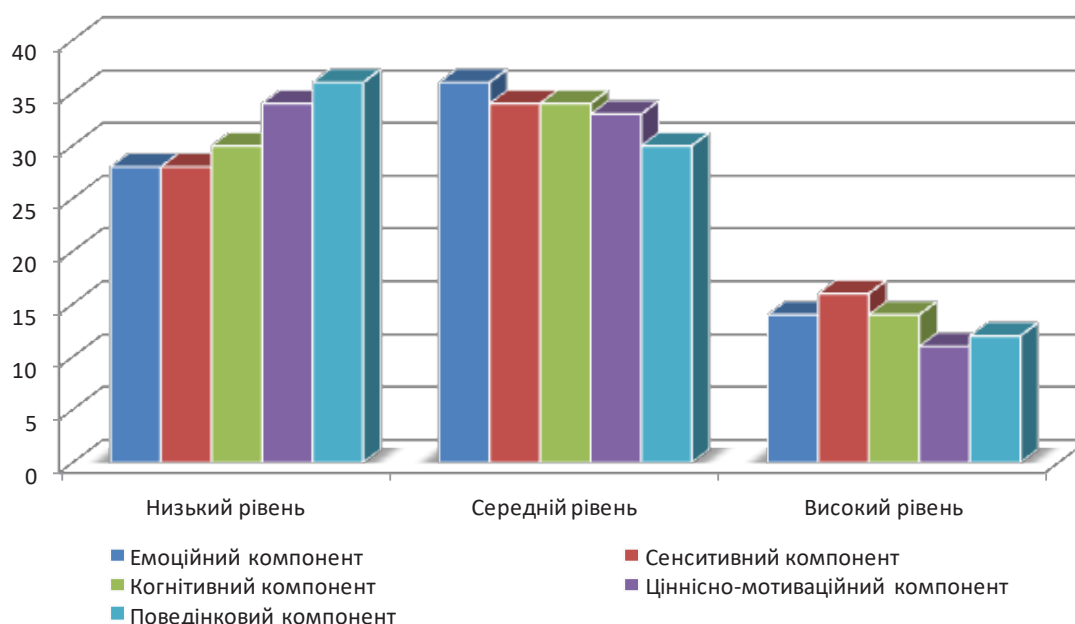


Рис. Рівні сформованості компонентів ВКЗ у пацієнтів із ГКС з елевацією сегмента ST, яким проведено ЧКВ

Оригінальні дослідження

Таблиця 5

Зміст корекції компонентів ВКЗ за «Програмою клініко-психологічної реабілітації хворих шляхом оптимізації ВКЗ»

Компоненти ВКЗ, які оптимізує «Програма»	Зміст корекції
Сенситивний компонент	прийняття та розуміння сенсу фізичного комфорту чи дискомфорту, у вигляді скарг, які виникають; здатність отримати інформацію про захворювання через симптом; формування актуального та ресурсного стану людини, розуміння динаміки захворювання; через відчуття побудови уявлення про перспективи одужання та можливості тіла у теперішньому; прийняття оптимуму фізичних можливостей, якого можна досягнути після лікування та реабілітації; насолада рухом і прогресом у фізичній реабілітації
Емоційний компонент	розвиток емоційної самосвідомості, удосконалення здатності аналізувати свій настрій; покращення саморозуміння і самопізнання; сприяння засвоєнню навичок подолання руйнівного впливу емоцій на здоров'я; зниження рівня тривожності, покращення самопочуття; формування успішних стратегій розвитку впевненості та оптимізація емоційного реагування на своє здоров'я; розвиток усвідомлення позитивних емоцій від руху
Когнітивний компонент	удосконалення спектра знань щодо способів підтримки і покращення здоров'я; поглиблення знань про особливості захворювання – АТ, ЧСС; покращення самопізнання, усвідомлення й осмислення життєво важливих рішень, які впливають на здоров'я; розширення ресурсів, розвиток вміння виділити успішні стратегії покращення здоров'я; розширення сфери знань про зміст та ефективність фізичних навантажень
Ціннісно-мотиваційний компонент	підвищення мотивації лікування та ведення здорового способу життя; розвиток відповідальності за своє здоров'я та усвідомлення власної значущості для прийняття життєво важливих рішень; покращення розуміння власної системи цінностей та цінності здоров'я; розширення життєвих перспектив, знаходження нових життєвих цілей; прийняття цінності руху, підтримки, відновлення, підвищення фізичних показників організму
Поведінковий компонент	спрямовування на здоровий спосіб життя, пошук і усвідомлення поведінки, яка сприяє зміцненню здоров'я; розвиток розуміння наслідків власної поведінки для здоров'я, формування установки про значущість своєї особистості для збереження здоров'я; підвищення життєвої активності та розширення сфер діяльності; усвідомлення сильних якостей, розкриття внутрішніх ресурсів, діяльність згідно з новими стратегіями вирішення складних життєвих ситуацій; виконання лікарських призначень та фізіотерапевтичних реабілітаційних вправ як під контролем спеціаліста, так і самостійно

ВКЗ у пацієнтів із ГКС з елевацією сегмента ST залежно від застосованого методу лікування були низькими за показниками якості життя як за рольовим функціонуванням, зумовлене фізичним так і емоційним станом.

Аналізуючи рівні сформованості компонентів ВКЗ у осіб із ГКС з елевацією сегмента ST, виявлено їх низькі рівні, особливо за поведінковою та ціннісно-мотиваційною складовими (рис.).

Висновки

1. Перебіг гострого коронарного синдрому як при консервативному лікуванні, так і при проведенні черезшкірних коронарних втручань, супроводжується змінами внутрішньої картини здоров'я, які визначають ефективність реабілітації та відновного лікування хворих.
2. Для підвищення ефективності відновного лі-

кування хворих після гострого коронарного синдрому з елевацією сегмента ST необхідно проводити оцінку сформованості кожного з компонента із подальшою оптимізацією їх.

3. Оптимізації внутрішньої картини здоров'я хворого шляхом участі в «Програмі клініко-психологічної реабілітації хворих шляхом оптимізації внутрішньої картини здоров'я» дозволить вплинути на отримання позитивних змін у перебігу захворювання, а також сприятиме покращенню віддалених результатів відновного лікування.

Перспективи подальших досліджень

Перспективним є впровадження «Програми клініко-психологічної реабілітації хворих шляхом оптимізації ВКЗ» для хворих на СІХС, яким планується проведення аортокоронарного втручання із формуванням оптимальної моделі ВКЗ, з метою запобігання післяопераційним ускладненням. Розробка індивідуального профілю та портрета кардіологічного хворого.

Список літератури

- Ibanez B, James S, Agewall S, et al. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*. 2018;39:119–77. <https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/21/1991/4566122>
- Соколов МЮ, Сергейчук ОЛ, Азизов ВБ, и др. Реестр перкутаных коронарных вмешательств: сравнительный анализ 2014–2015 гг. Региональные реперфузионные сети в Украине — динамика развития. *Серце і судини*. 2016;3:14–34.
- Коваленко ВМ, Корнацький ВМ. Хвороби системи кровообігу як медико-соціальна і суспільно-політична проблема. *Аналіт.-ст. пос. Київ*. 2014; 280.
- Скопец ИС, Везикова НН, Марусенко ИМ, Малыгин АН. Острый коронарный синдром: комплексный взгляд на проблему, значение госпитального и амбулаторного этапов лечения пациентов. *Архив внутренней медицины*. 2012;3(5):58–64.
- Kwan G, Balady GJ. Cardiac Rehabilitation 2012 Advancing the Field Through Emerging Science. *Circulation* 2012;125:369–73.
- Quin PR, Goel K, Lahr BD, Greason K. Participation in cardiac rehabilitation and survival after coronary artery bypass graft surgery: a community-based study. *Circulation* 2013;128(6):590–7.
- Taggart DP. Contemporary coronary artery bypass grafting. *Frontiers in Medicine*. 2014;8(4):395–8.
- Лісова ОС. Внутрішня картина здоров'я. Психологія. Збірник наукових праць. НПУ імені М. П. Драгоманова. Київ. 2002;15:69–77.
- Гасюк МБ, Нестерак РВ. Внутрішня картина здоров'я хворих, що перенесли ішемічну хворобу серця та інфаркт міокарда: емпіричне дослідження. *Науковий вісник Херсонського держ. університету*. 2018; 2(2):149–55.
- Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST» Unified clinical protocol of emergency, primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care "Acute coronary syndrome with elevation of segment ST" від 02.07.2014 № 455107.
- Neumann F-J, Sousa-Uva M, Ahlsson A, Alfonso F, Banning AP, Benedetto U, et al. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. *European Heart Journal* [Internet]. 2018 Aug [cited 2018 Aug 25]; 00:1–96. Available from: <https://academic.oup.com/eurheartj/advance-article/doi/10.1093/eurheartj/ehy394/5079120> doi:10.1093/eurheartj/ehy394
- Nesterak R V, Hasiuk MB, Vakaliuk IP. Avtorske pravo na tvir [oup.com/eurheartj/advance-article/doi/10.1093/eurheartj/ehy394/5079120](https://www.bsmu.edu.ua) doi:10.1093/eurheartj/ehy394
- Нестерак Р В, Гасюк МБ, Вакалюк ІП. Авторське право на твір «Програма психологічної реабілітації кардіологічних хворих шляхом оптимізації внутрішньої картини здоров'я» № 75681. 2017.
- Вакалюк ІП, Вірстюк НГ, Нестерак РВ. Програма клініко-психологічної реабілітації кардіологічних хворих шляхом оптимізації внутрішньої картини здоров'я. *Методичні рекомендації*. Івано-Франківськ. 2018: 27 с.

References

- Ibanez B, James S, Agewall S, et al. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*. 2018;39:119–77. <https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/21/1991/4566122>
- Sokolov M Ju, Sergejchuk OL, Azizov VB, i dr. Reestr perkutannyh koronarnyh vmeshatel'stv: sravnitel'nyj analiz 2014–2015 gg. Regional'nye reperfuzionnye seti v Ukraine — dinamika razvitija. [Registry of Percutaneous Coronary Intervention: Comparative Analysis 2014–2015 Regional reperfusion networks in Ukraine — the dynamics of development]. *Serce i sudini*. 2016;3:14–34. (in Russian).
- Kovalenko VM, Kornatskyi VM. Khvoroby systemy krovoobihu yak medyko-sotsialna i suspilno-politychna problema. [Diseases of the circulatory system as a medical and social and socio-political problem] *Analit.-st. pos. Kyiv*. 2014;280. (in Ukrainian).
- Skopec IS, Vezikova NN, Marusenko IM, Malygin AN. Ostryj koronarnyj sindrom: kompleksnyj vzgljad na problemu, znachenie hospital'nogo i ambulatornogo etapov lechenija pacientov. [Acute coronary syndrome: a comprehensive view on the problem, the value of the inpatient and outpatient stages of treating patients]. *Arhiv vnutrennej medicyny*. 2012;3(5):58–64. (in Russian).
- Kwan G, Balady GJ. Cardiac Rehabilitation 2012 Advancing the Field Through Emerging Science. *Circulation* 2012;125:369–73.
- Quin PR, Goel K, Lahr BD, Greason K. Participation in cardiac rehabilitation and survival after coronary artery bypass graft surgery: a community-based study. *Circulation* 2013;128(6):590–7.
- Taggart DP. Contemporary coronary artery bypass grafting. *Frontiers in Medicine*. 2014;8(4):395–8.
- Lisova OS. Vnutrishnia kartyna zdorov'ia. Psykholohiia. [The internal picture of health]. *Zbirnyk naukovykh prats. NPU imeni M. P. Drahomanova*. Kyiv. 2002;15:69–77. (in Ukrainian).
- Hasiuk MB, Nesterak RV. Vnutrishnia kartyna zdorov'ia khvorykh, shcho perenesly ishemichnu khvorobu sertsia ta infarkt miokarda: empyrychne doslidzhennia. [Internal picture of the health of patients with coronary heart disease and myocardial infarction: an empirical study]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzh. universytetu*. 2018; 2(2):149–55. (in Ukrainian).
- Unifikovanoho klinichnogo protokolu ekstrenoi, pervynnoi, vtorynnoi (spetsializovanoi) ta tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomohy «Hostryi koronarnyj syndrom z elevatsiieiu sehmenta ST», [Unified clinical protocol of emergency, primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care "Acute coronary syndrome with elevation of segment ST"] № 455107. 2014. (in Ukrainian). 02.07.2014 №455107
- Neumann F-J, Sousa-Uva M, Ahlsson A, Alfonso F, Banning AP, Benedetto U, et al. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. *European Heart Journal* [Internet]. 2018 Aug [cited 2018, Aug 25]; 00:1–96. Available from: <https://academic.oup.com/eurheartj/advance-article/doi/10.1093/eurheartj/ehy394/5079120> doi:10.1093/eurheartj/ehy394
- Nesterak R V, Hasiuk MB, Vakaliuk IP. Avtorske pravo na tvir

Оригінальні дослідження

«Prohrama psykholohichnoi reabilitatsii kardiologichnykh khvorykh shliakhom optymizatsii vnutrishnoi kartyny zdorov'ia» [Copyright to the work "Program of psychological rehabilitation of cardiologic patients by optimizing the internal picture of health"] № 75681. 2017. (in Ukrainian).

13. Vakaliuk IP, Virsiuk NH, Nesterak RV. Prohrama kliniko-psyk-

holohichnoi reabilitatsii kardiologichnykh khvorykh shliakhom optymizatsii vnutrishnoi kartyny zdorovia. [Program of clinical and psychological rehabilitation of cardiologic patients by optimizing the internal picture of health]. Metodychni rekomendatsii. Ivano-Frankivsk. 2018: 27 s. (in Ukrainian).

Відомості про автора:

Нестерак Р. В. — доцент внутрішньої медицини № 2 та медсестринства ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет", м. Івано-Франківськ, Україна.

Сведения об авторе:

Нестерак Р. В. — доцент внутренней медицины № 2 и медсестринства "Ивано-Франковский национальный медицинский университет", г. Ивано-Франковск, Украина.

Information about the author:

Nesterak R. V. — candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Internal Medicine № 2 and Nursing of SHEI "Ivano-Frankivsk National Medical University", Ivano-Frankivsk, Ukraine.

Надійшла до редакції 31.05.2019

Рецензент — проф. Глацук Т.О.

© Р.В. Нестерак, 2019
