

ÜRƏK-DAMAR XƏSTƏLİKLƏRİNDƏN SONRA TƏTBİQ OLUNAN REABİLİTASIYANIN TİBBİ, SOSIAL VƏ PSIXOLOJİ TƏSİRLƏRİ

r.ü.f.d. K.S. Məmmədova^{1a}, t.ü.f.d. R.B. Liftiyev^{2b}, L.R. Təhməzli^{2c}

¹Azərbaycan İdman Akademiyası

²Azərbaycan Tibb Universiteti

^a konul.mammadova1@sport.edu.az, orcid.org/0000-0001-7084-6165

^b rafiq.liftiyev@amu.edu.az orcid.org/0009-0000-4900-0157

^c leyla.tahmazli@sport.edu.az orcid.org/0009-0002-6165-0157

Nəşr tarixi

Qəbul edilib: 14 oktyabr 2024

Dərc olunub: 25 dekabr 2024

© 2022 ADBTİA Bütün hüquqlar qorunur

Annotasiya. Xəstəlikdən sonra aparılan müalicə zamanı reabilitasiya proqramının tətbiqi tibbi, sosial və psixoloji cəhətdən müsbət təsirlərə malikdir. Reabilitasiya, xəstələrin sağalma müddətini sürətləndirmək, onların həyat keyfiyyətini artırmaq, xəstənin psixoloji və sosial vəziyyətini yaxşılaşdırmaq məqsədini daşıyır. Aparılan bir sıra tədqiqatlar göstərir ki, fiziki aktivlik ürək-damar xəstəliklərinin yaranma riskini azaldır. Reabilitasiyanın effektiv və əlverişli müalicə üsulu olması tədqiqatlar tərəfindən dəstəklənir, lakin günümüzdə xəstələrin müalicəsində kifayət qədər tətbiq olunmadığına görə xəstələr arasında onun təsirləri ilə bağlı bir çox şübhələr vardır. Bu da onu göstərir ki reabilitasiya istiqamətində daha çox tədqiqatlar aparılmasına ehtiyac var. Reabilitasiya prosesi mərhələli şəkildə peşəkar formalaşmış komandanın birgə fəaliyyəti ilə həyata keçirilir. Reabilitasiyanın ən vacib aspektlərindən biri də onun psixoloji təsiridir. Xəstənin emosional vəziyyətinin yaxşılaşdırılması müalicənin effektivliyini yüksəldir.

Açar sözlər: *ürək - damar xəstəlikləri, kardio reabilitasiya, infarkt, insultdan sonra reabilitasiya, qan təzyiqi, piylənmə, ölüm və risk faktorları.*

Günümüzdən 80 il öncəyə nəzər salsaq, o zamanlar hər hansı ürək-damar hadisəsindən sonra xəstələrə 6 həftəlik istirahət planı tərtib olunurdu və bu planda heç bir fiziki aktivliyə yer verilmirdi. 60 il öncə isə xəstələrə 4 həftəlik istirahət proqramı tətbiq olunur sonrakı

həftələrdə isə 3-5 dəqiqəlik gəzintiyə icazə verilir. Buna səbəb isə reabilitasiyanın tətbiqinin xəstəliyin müalicəsinə və xəstənin həyat keyfiyyətinə olan təsirinə kifayət qədər öyrənilməməsidir. Son dövrlərdə səhiyyənin bir çox sahəsində reabilitasiyanın tətbiqinə önəm verildiyi kimi ürək-damar xəstəliklərində reabilitasiyanın tətbiqi də günümüzün aktual mövzudur.

Ürək-damar xəstəlikləri dünya səviyyəsində hələ də ölümün əsas səbəblərindəndir. 2019-cu ildəki göstəricilərə görə təxminən 17,9 milyon insan bu xəstəlik səbəbindən dünyasını dəyişib ki, bu da bütün ölüm səbəblərinin 32%-ni təşkil edir. Bu ölümlərin xüsusi olaraq səbəblərinin araşdırsaq, onların 85%-i infarkt və insult nəticəsində baş verib. Ürək-damar xəstəlikləri nəticəsində baş verən ölümlərin dördü üçündən çoxunun aşağı və orta gəlirli ölkələrdə baş verdiyi müşahidə olunur. Yenidən 2019-cu ildəki statistikalara nəzər yetirsək, qeyri-infeksiyon xəstəliklər səbəbindən 17 milyon vaxtıdan əvvəl ölüm qeydə alınmış və bunların (70 yaşa qədər) 38%-i ürək-damar xəstəlikləri nəticəsində baş verib.

Ürək-damar xəstəlikləri üçün ən mühüm davranış risk faktorları qeyri-sağlam qidalanma, fiziki hərəkətsizlik, tütün istifadəsi və alkoqolun zərərli istifadəsidir. Ekoloji risk faktorları arasında havanın çirklənməsi mühüm faktordur. Davranış risk faktorlarının təsiri fərdlərdə qan təzyiqinin artması, qanda qlükozanın miqdarının artması, qanda lipidlərin artması, artıq çəki və piylənmə kimi özünü göstərə bilər. Bu "aralıq risk faktorları" ilkin tibbi yardım müəssisələrində ölçülə bilər və bu günki göstəricilər infarkt, insult, ürək çatışmazlığı və digər ağırlaşmalar riskinin artdığını göstə-

rir. Bu risk faktorlarına diqqət yetirməklə ürək-damar xəstəliklərinin əksəriyyətinin qarşısını almaq olar. Həmçinin xəstəliklərin erkən aşkarlanması da müalicənin uğurlu baş tutması üçün əsas vacib amillərdən biridir. Aşağı və orta gəlirli ölkələrdə insanların inkişaf etmiş səhiyyə xidmətlərinə çıxışı asan olmadığı üçün onların xəstəliklərinin erkən aşkarlanması mümkün olmur nəticədə onlar ömürlərinin ən məhsuldar dövründə xəstəlikdən əziyyət çəkir. Ürək-damar xəstəlikləri nəticəsində baş verən ölümlərin qarşısının alınması üçün xəstəlik zamanı tələb olunan ilkin müdaxilələrin tibbi sığorta paketinə daxil edilməsi vacib ünsürlərdən biridir. 18 ölkədən əldə edilən göstəricilər ifadə edir ki, hipertoniya zamanı göstərilən xidmətlər ilkin tibbi yardım səviyyəsində səmərəli və sərfəli şəkildə həyata keçirilə bilər ki, bu da son nəticədə koronar ürək xəstəliyi və insultun azalması ilə nəticələnəcək [1].

Ürək-damar xəstəliklərində göstərilən reabilitasiya yardımı xəstəliyin inkişafının qarşısını almağa yönəlmiş ikincili müalicə üsuludur. Reabilitasiya xəstələrin sağalma prosesini sürətləndirir və xəstələrin sonrakı həyatının daha səmərəli keçməsinə şərait yaradır. Reabilitasiyanın əsas məqsədlərindən biri xəstənin gündəlik tələbatlarını ödəməsinə təmin etməkdir. Bu cür reabilitasiya proqramlarının təsirləri və faydaları ilə bağlı göstəricilər aşağıdakılardır:

1. Ölüm nisbətlərinin azalmasına olan təsiri: Ürək-damar reabilitasiyası tətbiq olunan xəstələrdə ölüm riskinin 20-30% azaldığı qeyd edilir. Bu, həm ürək-damar xəstəliklərinə bağlı ölüm nisbətlərində, həm də ümumi ölüm səbəblərində əhəmiyyətli azalmaya gətirib çıxarır.
2. Yenidən xəstəxanaya yerləşdirilmə riskinin azalması: Reabilitasiya yardımı alan xəstələrin təkrar xəstəxanaya qayıtma ehtimalının təxminən 25%-ə qədər azaldığı qeydə alınıb.
3. Həyat keyfiyyətinin artması: Reabilitasiya proqramlarının tətbiq olunması xəstələrin fiziki vəziyyətini və psixososial durumunu yaxşılaşdıraraq yaşam keyfiyyətini əhəmiyyətli dərəcədə artırır. Mütəmadi fiziki məşqlər və sağlam qidalanma kimi davra-

nış dəyişiklikləri də xəstələrdə xəstəliklə mübarizəni gücləndirir.

4. Fiziki fəaliyyətin yaxşılaşması: Reabilitasiya proqramlarına yönləndirilən xəstələrdə daha çox fiziki güc və dözümlülük müşahidə olunur. Məsələn, ürək-damar xəstəlikləri ilə bağlı problemlər yaşayan xəstələrin 50-70%-də fiziki fəaliyyət qabiliyyəti və dözümlülük artır.
5. Psixoloji vəziyyətin yaxşılaşması: Ürək-damar xəstəlikləri zamanı tətbiq olunan reabilitasiya stress, depressiya və narahatlıq kimi psixoloji problemlərin qarşısının alınmasında kömək edir. Tədqiqatlar göstərir ki, reabilitasiyaya qatılan xəstələrdə depressiya əlamətləri 25%-ə qədər azalır. Təhlillər göstərir ki, ürək-damar xəstəliklərində reabilitasiya yardımı xəstələrin sağlamlıq vəziyyətini və həyat keyfiyyətini yüksəldir [2].

Müntəzəm idmanla bərabər qidalanma rejiminin də qaydaya salınması ürək - damar xəstəliklərinin qarşısının alınmasında və onların inkişafının ləngiməsində əsas şərtlərdən biridir. Sağlam çəkiyə sahib olmaq yüksək qan təzyiqi riskini azaldır. Davamlı məşq ürəyin və qan-damar sisteminin fəaliyyətini asanlaşdırır və xolesterol səviyyəsini aşağı salır. Digər əzələ qrupları kimi ürək əzələsi də məşqdən faydalanır və güclənir [3].

Kardio reabilitasiya məşq proqramı bərabər sosial və psixoloji yardım göstərilməsi istiqamətində hazırlanmış kompleks proqramdır. Bu proqramı 3 mərhələyə bölmək olar:

I mərhələ. Stasionar mərhələdir. Bu mərhələ müalicədən sonra xəstənin xəstəxanada qaldığı müddəti əhatə edir. Bu müddətdə xəstənin vəziyyəti dəyərləndirilir və reabilitasiya prosesinin gedişi barədə məlumat verilir. Mərhələnin müddəti xəstənin vəziyyətinə uyğun dəyişir. Reabilitasiyanın bu mərhələsində xəstəyə ağır fiziki yükləmələr vermək məqsədə uyğun deyil, ona görə də bu mərhələdə daha çox erkən mobilizasiya və yüngül tənəffüs məşqləri verilir.

II mərhələ. Xəstəxanadan çıxdıqdan sonrakı ambulator mərhələni əhatə edir. I-ci mərhələ tamamlandıqdan sonra xəstə həkim nəza-

rəti altında 6 həftəyə qədər davam edən pilləli məşq proqramına başlayır. Burada xəstəyə individual şəkildə gəzinti məşqləri və fiziki yükü getdikcə artırmaqla məşq proqramı tətbiq olunur. Sonda xəstənin vəziyyəti bir daha dəyərləndirilir və növbəti mərhələyə uyğun proqram seçilir.

III mərhələ. xəstənin nəzarətsiz məşqə davam etdiyi mərhələdir. Bu mərhələ reabilitasiyanın ən uzunmüddətli və davamlı mərhələsidir. Xəstə artıq həkim nəzarəti olmadan reabilitasiya proqramını özü yerinə yetirir.

Reabilitasiya proqramının tətbiqi üçün tam təminatlı komanda təşkil olunur. Bu komandanın tərkibinə kardioloq, fizioterapist, diyetoloq, psixoloq, trener və başqa şəxslər daxildir. Reabilitasiya proqramı individual və optimal şəkildə hazırlanmalıdır. Bunun üçün əvvəlcə risk faktorları aradan qaldırılır və məşqə dözümlülük testi kimi bir sıra testlər aparılır. Daha sonra tətbiq olunan reabilitasiya proqramı qısa isinmə məşqləri, ardınca nəzarət altında həyata keçirilən fərdi aerobik məşqlər, sonda qısa soyutma mərhələsindən ibarətdir. Aerobik məşqlər maksimal məşq qabiliyyətinin 50-80%-ni istifadə etməklə həftədə 3-5 gün 20-60 dəqiqəyə qədər davam edə bilər. Müqavimət məşqləri həftədə 2-3 dəfə olmaqla 8-10 məşqdən ibarət yuxarı ətrafların məşq qabiliyyətinin 30-40%-i, aşağı ətraflar üçün isə 50-60%-i istifadə etməklə tətbiq olunur. Gərmə məşqləri isə həftədə 2-3 dəfə güc potensialının 20-30%-indən istifadə etməklər stetik gərmə məşqləri şəklində həyata keçirilir [4].

2005-ci ildə aparılmış tədqiqatlar göstərir ki, 21295 xəstə üzərində aparılan araşdırma nəticəsində təkrarlanan miokard infarktında 17%, 2 illik müşahidə nəticəsində isə ölmü göstəricisində 47% azalma görülmüşdür. Kəskin koronar sindrom, perkutan koronar müdaxilə və koronar arteriya by-pass əməliyyatından sonra reabilitasiya proqramına qatılan 73049 xəstə üzərində aparılan digər bir 5 illik araşdırmaya əsasən reabilitasiya proqramına qatılmayanlarla müqayisədə proqramda iştirak edənlər arasında ölüm faizi 20% az olmuşdur [5].

Olduqca effektiv və maddi dəyəri az olan bu müalicə proqramına ölkəmizdə qatı-

lanların sayı çox azdır. Bunun əsas səbəblərindən biri təhsildə bu sahəyə çox az yer ayrılmasıdır. Mütəşəkkil şəkildə əməkdaşlıq edən komandanın olmaması da vəziyyətə təsir edən faktorlardan biridir.

ÜST Ekspert Komitəsi 1993-cü ildə “Ürək-damar xəstəliklərdən sonra reabilitasiya, inkişaf etməkdə olan ölkələrə xüsusi diqqət” başlıqlı bir hesabat yayımlayaraq bir sıra təkliflər irəli sürmüşdür. Bu hesabatı görə bir çox məqama diqqət yetirilməlidir: reabilitasiya prosesi xəstənin müalicəsinin yanaşı və davamlı bir parçası olmalıdır, xəstə ilə birlikdə onun ailə üzvlərinin də prosesə cəlb olunması əsas şərtlərdən biridir, reabilitasiya xidmətləri ən sadə şəraitdə peşəkarlar tərəfindən göstərilməlidir, reabilitasiya xidmətləri müalicənin daxili komponenti kimi münasib qiymətə tətbiq edilməlidir və sosial istiqamətdə tamamlanmalıdır, prosesin gedişində xüsusi təhsil almış və hər hansı dövlət müəssisəsinə mənsub kordinator iştirak etməlidir, reabilitasiyanın tətbiq olunduğu müddətdə inkişafın təhlilinin aparılması da proqrama daxil olmalıdır [6].

Kardio reabilitasiyanın psixoloji aspektlərinə nəzər yetirək. Stasionar mərhələdə xəstə həkim nəzarətində olduğu və risk amilləri nəzarətdə saxlandığı üçün xəstə içində olduğu vəziyyəti dərk etməyə bilər. İlk müalicə dövründən sonra isə xəstə psixoloji cəhətdən sıxıntı yaşamağa başlayır. Kardiovaskular problemlərdən sonra xəstələrdə ölüm qorxusu yaranır. Bu isə psixoloji yüklənmə, stress və depressiya vəziyyətinə gətirib çıxarır. Tədqiqatlar göstərir ki, narahatlıq və sıxıntı yaşayan xəstələrdə müalicədən sonra ağırlaşma halları 5 qat daha çox müşahidə olunur. Psixososial aspektdən xəstələrin problem yaşamasının əsas səbəblərindən biri də xəstənin nəzarət duyğusunu itirməsidir. Bu zaman xəstə öz şəxsi həyatı üzərindəki nəzarəti itirdiyini düşünür, daim ölüm qorxusu, başqalarının himayəsinə möhtac qalma kimi situasiyalarla üzləşir. Vəziyyəti yaxşılaşdıqdan sonra isə xəstələr xəstəliyin təkrarlanması qorxusunu yaşayırlar. Həmçinin ailə içində statusunun zədələndiyini düşünür, iş mühitində isə inkişafının zəiflədiyini görür və bütün bunlar da psixoloji sıxıntıları artırır. Araşdırmalara əsasən miokard infarktından

sonra evli xəstələrin ölüm faizi subay olan xəstələrə nisbətən aşağıdır. Bu da reabilitasiya mərhələsində ailənin rolunu sübut edir. Digər bir araşdırmada isə by-pass əməliyyatı keçirmiş 85 xəstədən evli olanların xəstəxadək müalicə dövründə daha tez sağalması müahidə olunmuşdur. Təhsil səviyyəsinin də müalicə dövründə böyük təsiri olduğu aydınlaşdırılmışdır. Belə ki, təhsili yüksək səviyyədə olan xəstələr müalicə prosesini daha yaxşı başa düşür və tətbiq edir.

Xəstənin sosial statusunun bərpa edilməsi də reabilitasiyanın əsas məqsədlərindən biridir. Müalicədən sonra sosial mühitə nə qədər tez inteqrasiya olunarsa bir o qədər də xəstənin müalicəsi effektiv olur. Bunun üçün xəstə ilə sosial xidmət göstərən bir mütəxəssis də məşğul olmalıdır. O, reabilitasiya komandasının bir üzvüdür və həm pasiyent, həm də onun ailəsi ilə birgə çalışmalıdır. Bu sosial dəstək xəstəxanadan çıxdığı andan başlanmalıdır. Burada əsas hədəf xəstəni öz vəziyyətindəki bu qeyri-sabitlikdən uzaqlaşdırmaq və mümkün olduğu qədər tez normal həyatına geri qayıtmasını təmin etməkdir. Prosesin gedişini tənzimləmək məqsədilə xəstə psixoloq ilə də görüşməlidir, stressin idarə olunması barədə təlimlər almalıdır. Reabilitasiya müddətində təlim məqsədli müzakirə qruplarında iştirak, konsultasiyalar, ümumi sosial dəstək və özünə yardım qrupları təşkil olunmalıdır. Günümüzdə reabilitasiya daha çox fiziki aspektdən dəyərləndirilir və tətbiq olunur, lakin onun psixi və sosial təsirləri də gözərdi edilməməlidir. Reabilitasiyanın bu hissəsi pasiyentin ailəsi və sosial ətrafını daha çox əhatə edən bir sahəsidir və tibb işçilərinin bu barədə maarifləndirilməsinə böyük ehtiyac var [7].

Nəticələr.

1. Kardiovaskulyar xəstəliklərdə reabilitasiyanın tətbiqi müalicəyə müsbət təsir göstərən, ölüm və xəstələnmə səviyyəsini azaldan, aşağı büdcəli bir müalicə üsuludur.
2. Reabilitasiyanın tətbiqində təkə tibbi deyil, sosial, psixoloji faktorların təsirləri də nəzərə alınmalıdır. Xəstələr arasında maarifləndirmə işləri aparılmalı, reabilitasiyanın sığorta sahəsindəki problemləri üzərində çalışılmalı, tibbi personalın bu sahə

dəki biliklərinin artırılması istiqamətində müəyyən tədbirlər görülməlidir.

ƏDƏBİYYAT

1. *Trends in Cardiovascular Disease Mortality Rates and Excess Deaths.* **Rebecca C. Woodruff, Xin Tong, Sadiya S Khan, Nilay S. Shah, Sandra L Jackson, Fleetwood Loustalot, Adam S Vaughan. *Am J Prev Med.* 2024 Apr; 66 (4): 582 - 589. (<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2023.11.009>).**
2. *Effect of multidisciplinary cardiac rehabilitation on the response to cardiac resynchronization therapy.* Martens P, Jacobs G, Dupont M, Mullens W. *Cardiovasc Ther.* 2018 Dec;36(6):e12467. (<https://doi.org/10.1111/1755-5922.12467>).
3. *Cardiac Rehabilitation for Patients With Heart Failure: JACC Expert Panel.* **Biyykem Bozkurt, Gregg C. Fonarow, Lee R. Goldberg, Maya Guglin, Richard A. Josephson, Daniel E. Forman, Grace Lin, JoAnn Lindenfeld, Chris O'Connor, Gurusher Panjrath, Ileana L. Piña, Tina Shah, Shashank S. Sinha, Eugene Wolfel;** ACC's Heart Failure and Transplant Section and Leadership Council. 2021 Mar 23; 77 (<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.01.030>).
4. *The role of cardiac rehabilitation in patients with heart disease.* **Sean R. McMahon, Philip A. Ades, Paul D. Thompson.** *Trends Cardiovasc Med* 2017 Aug; 27 (6): 420-425. (<https://doi.org/10.1016/j.tcm.2017.02.005>).
5. *Exercise-Based Cardiac Rehabilitation Programs in Heart Failure Patients.* **Alessandro Patti, Laura Merlo, Marco Ambrosetti, Patrizio Sarto.** *Heart Fail Clin.* 2021 Apr;17(2):263-271. (<https://doi.org/10.1016/j.hfc.2021.01.007>).
6. *Relationship between cardiac rehabilitation and long-term risks of death and myocardial infarction among elderly Medicare beneficiaries.* **Bradley G. Hammill, Lesley H. Curtis, Kevin A. Schulman, David J.**

Whellan. Circulation. 2010 Jan 5; 121 (1): 63-70.

(<https://doi.org/10.1161/circulationaha.109.876383>)

7. *Kardiyak Rehabilitasyonun Psikososyal Yönleri ve Sosyal Hizmet Müdahaleleri*. Tarık

Tuncay. *Turkiye Klinikleri J. Cardiol-Special Topics* 2012;5(2).

([file:///C:/Users/Hp/Downloads/Kardiyak Rehabilitasyonun Psikososyal Yo%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Hp/Downloads/Kardiyak%20Rehabilitasyonun%20Psikososyal%20Yonleri%20ve%20Sosyal%20Hizmet%20Mudahaleleri.pdf)).

МЕДИЦИНСКИЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

к.м.н. К.С. Мамедова^{1a}, к.м.н. Р.Б. Лифтиев^{2b}, Л.Р. Тахмезли^{2c}

¹ Академия Спорта Азербайджана

² Азербайджанский Медицинский Университет

^a konul.mammadova1@sport.edu.az, orcid.org/0000-0001-7084-6165

^b rafiq.liftiyev@amu.edu.az orcid.org/0009-0000-4900-0157

^c leyla.tahmazli@sport.edu.az orcid.org/0009-0002-6165-0157

Аннотация. Применение реабилитационных программ в процессе лечения после болезни оказывает положительное влияние с медицинской, социальной и психологической точки зрения. Реабилитация направлена на ускорение процесса восстановления, улучшение качества жизни пациента, а также на улучшение его психологического и социального состояния. Ряд исследований показывает, что физическая активность снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Эффективность и доступность реабилитации как метода лечения поддерживаются исследованиями, однако в настоящее время она недостаточно применяется в медицинской практике, что

вызывает сомнения у пациентов по поводу ее воздействия. Это свидетельствует о необходимости проведения дополнительных исследований в области реабилитации. Процесс реабилитации осуществляется поэтапно при совместной работе профессионально сформированной команды. Одним из самых важных аспектов реабилитации является ее психологическое влияние. Улучшение эмоционального состояния пациента повышает эффективность лечения.

Ключевые слова: *сердечно-сосудистые заболевания, кардиореабилитация, инфаркт, реабилитация после инсульта, артериальное давление, ожирение, смерть и факторы риска.*

MEDICAL, SOCIAL, AND PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF REHABILITATION AFTER CARDIOVASCULAR DISEASES

Ph.D. K.S. Mammadova^{1a}, Ph.D. R.B. Liftiyev^{2b}, L.R. Tahmazli^{2c}

¹ Azerbaijan Sports Academy

² Azerbaijan Medical University

^a konul.mammadova1@sport.edu.az, orcid.org/0000-0001-7084-6165

^b rafiq.liftiyev@amu.edu.az orcid.org/0009-0000-4900-0157

^c leyla.tahmazli@sport.edu.az orcid.org/0009-0002-6165-0157

Annotation. Rehabilitation programs applied during the treatment after an illness have

positive effects medically, socially, and psychologically. Rehabilitation aims to accelerate

the recovery process, improve the quality of life, and enhance the patient's psychological and social condition. Several studies have shown that physical activity reduces the risk of cardiovascular diseases. Although rehabilitation is supported by research as an effective and affordable treatment method, it is not sufficiently applied in current medical practice, leading to doubts among patients about its effects. This indicates that further research on rehabilitation is necessary. The rehabilitation

process is carried out in stages through the joint efforts of a professionally formed team. One of the most important aspects of rehabilitation is its psychological impact. Improving the patient's emotional state increases the effectiveness of the treatment.

Keywords: *cardiovascular diseases, cardiac rehabilitation, myocardial infarction, rehabilitation after stroke, blood pressure, obesity, death and risk factors.*