

Кардиореабилитация после перенесенного инфаркта миокарда и операции на коронарных артериях

Успехи современной кардиологии и кардиохирургии позволили не только спасти жизнь людям с инфарктом миокарда, но и сохранить ее качество и продолжительность, обеспечить постепенный возврат к обычной трудовой деятельности и бытовым нагрузкам. С каждым годом в Удмуртии растет количество людей после успешно проведенных операций на коронарных (сердечных) артериях.

Кардиореабилитация – это комплекс мероприятий, который обеспечивает постепенный возврат к полноценной жизни и восстановление трудоспособности пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Комплекс включает в себя:

- медицинский аспект: подбор медикаментов для контроля заболевания и профилактики повторной сердечно-сосудистой катастрофы;
- физический аспект: лечебная физкультура и организация безопасного двигательного режима;
- социальный аспект: обучение здоровому образу жизни, разъяснение необходимости выполнения рекомендаций врача, подготовка к возобновлению профессиональной деятельности или профессиональная переподготовка.

После перенесенной сердечно-сосудистой катастрофы наблюдаются две крайности: либо пациент «впадает в болезнь», либо считает себя «полностью вылечившимся и здоровым». Неудивительно, что когда самое страшное позади, то после госпитализации хочется забыть о случившемся и продолжать жить, как раньше. Бывшие пациенты постепенно забрасывают назначенное лечение и не выполняют рекомендации лечащего врача. Цена такой опрометчивости очень высока: риск повторной сердечно-сосудистой катастрофы повышается в 2 раза!

Известно, что незнание не освобождает от заболевания, а знание основ профилактики и использование рекомендаций в повседневной жизни увеличивает шансы на успех!

Давайте разбираться. Длительное повышенное содержание холестерина в крови способствует прогрессированию атеросклероза, развитию холестериновых бляшек в сосудах, постепенно закупоривающих их просвет. Холестерин есть «плохой» (ЛПНП – липопротеиды низкой плотности) и «хороший» (ЛПВП – липопротеиды высокой плотности).

Излишек «плохого» холестерина прилипает к внутренней стенке артерий, притягивая к себе новые молекулы, формируя холестериновую бляшку. Постепенно бляшка становится настолько большой, что может случиться её разрыв, в результате чего развивается инфаркт миокарда в сердечной мышце или мозговой инсульт, если поражены сосуды головного мозга. «Хороший» холестерин способствует разрушению бляшек из «плохого» холестерина.

Факторы риска разрыва холестериновой бляшки	Механизм воздействия
Быстрое повышение артериального	Быстро растет давление на бляшку внутри артерии

давления	
Курение	Резкое сужение сосуда на 40-60 минут от начала курения, деформация бляшки
Стрессовая ситуация	Спазм сосуда, деформация бляшки, ухудшение питания сосудистой стенки
Резкое физическое усилие: подъем тяжестей, прыжки, толчки, бег, изометрическое напряжение	Резко возрастает внутреннее и наружное давление на стенку сосуда, деформация бляшки
Обильный прием жирной пищи	Сгущение крови, нарастание давления внутри самой бляшки
Употребление алкогольных напитков	Резкое расширение всех сосудов с последующим спазмом, деформация бляшки
Выраженные перепады температуры окружающей среды (жара/холод)	Расширение всех сосудов на жаре и спазм, сужение на холоде, деформация бляшки

Разрыв бляшки может случиться на фоне воздействия даже одного фактора риска, значительно возрастая при одновременном присутствии 3 и более факторов.

С помощью врача необходимо добиться сохранения уровня общего холестерина на пониженных показателях (индивидуальных для каждого!) и безопасного баланса соотношения фракций «плохого» и «хорошего» холестерина.

Оставлять холестерин без присмотра рискованно, так как артерии могут остаться без просвета!

У вас все получится при соблюдении следующих условий:

1. НЕ бросайте лечение и НЕ забывайте про ежедневный прием лекарств!

После выписки из стационара врачи назначают постоянный прием лекарств. Причем, в течение 2-х лет препараты против тромботических осложнений выписываются по государственной программе бесплатно! Не меняйте назначенную терапию без консультации врача. Не ждите моментальных изменений. Многие препараты обладают накопительным эффектом и направлены на поддержание важнейших показателей здоровья в норме. Поэтому их нужно принимать ежедневно длительно без перерывов.

2. Следите за важными ПОКАЗАТЕЛЯМИ

Ведите «Дневник самоконтроля», в который записывайте результаты ежедневного измерения артериального давления (АД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС), число и продолжительность сердечных приступов, принятые лекарственные препараты с указанием дозы, уровень общего и «плохого» холестерина, сахара крови, которые необходимо контролировать как минимум раз в квартал. На приеме с врачом обсудите полученные результаты, что позволит внести своевременные коррективы в лечение.

3. Знайте свой ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ общего холестерина и «плохого» холестерина крови

Помните, что целевой уровень общего и «плохого» холестерина после инфаркта миокарда и операции на коронарных артериях будет отличаться от средней нормы, которую указывают в бланке анализа в качестве ориентира.

Целевой уровень рассчитывает терапевт или кардиолог. Многим пациентам будут рекомендованы эти уровни в 1,5-2 раза ниже стандартных показателей. При снижении показателей общего холестерина и «плохого» холестерина всего на 1 ммоль/л, риск сердечно-сосудистых катастроф снижается на целых 22%!

4. ДОВЕРЯЙТЕ своему лечащему врачу

Регулярно посещайте терапевта и кардиолога, проходите ежегодную диспансеризацию. Честно рассказывайте врачу о ходе лечения и всех симптомах. Если терапия не действует, или есть побочные эффекты, он сможет скорректировать назначения, подобрать другой препарат или поменять дозировку. Помните, что врач всегда на стороне пациента!

5. Заведите *НОВЫЕ* полезные привычки

После перенесенной сердечно-сосудистой катастрофы возникает много новых правил жизни. Оцените их не как ограничения, а несложные действия, позволяющие жить полноценной жизнью: здоровое питание, постепенное увеличение физической активности, отказ от вредных привычек, повышение стрессоустойчивости, разумное чередование режима труда и отдыха, четкое выполнение всех рекомендаций врача. Не подводите своё сердце!

Основные кардио-диетические рекомендации:

- замените жарку на тушение, варку на пару, запекание, в том числе на гриле;
- употребляйте сырые овощи во время каждого приема пищи, рыбу не менее 2-3 раз в неделю, молочные продукты с пониженным содержанием жира;
- уменьшите потребление жиров животного происхождения, используйте для приготовления блюд растительные масла;
- удаляйте из мяса все видимые прослойки жира и кожу с курицы;
- ограничьте потребление соли и соленых продуктов, употребление колбасных и консервированных мясных изделий;
- снизьте общую калорийность суточного рациона при наличии избыточной массы тела.

Физическая кардиореабилитация

Рекомендуются только дозированные физические нагрузки с учетом параметров артериального давления и частоты сердечных сокращений: подъем систолического АД **не выше 30-40 мм рт.ст.** и снижение диастолического АД **не более 10 мм рт. ст.** (от исходного уровня), изменения ЧСС до **+/- 10 ударов в минуту** (от исходного уровня).

Первые 2-6 недель реабилитации допустимы только умеренные аэробные упражнения, повышающие выносливость организма: дыхательная гимнастика, ходьба в спокойном темпе, в том числе скандинавская ходьба. Продолжительность физической нагрузки до 30 минут в день или 10 минут 3 раза в день.

Подъем и переноска тяжестей **не более:** 2-3 кг через 3 месяца, 4 - 6 кг через 6 месяцев; 7 - 9 кг через 9 месяцев ; 10 - 12 кг через 12 месяцев.

Оптимальный уровень физической активности должен определить и назначить лечащий врач с учетом вашего индивидуального реабилитационного потенциала!

Помните – эффективная реабилитация зависит только от самого человека!

Шабардина Светлана Вениаминовна,
заведующий отделением медицинской профилактики,
врач-кардиолог БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР»