

## **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.

<b>Факторы риска разрыва холестериновой бляшки</b>	<b>Механизм воздействия</b>
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»