

# ИНФАРКТ МИОКАРДА: УЧИМСЯ ЖИТЬ ЗАНОВО

**Инфаркт миокарда – заболевание грозное. Из-за критического сужения сосуда сердца посредством атеросклеротической бляшки и тромба, нарушения питания, доставки кислорода происходит гибель участка сердечной мышцы с последующим замещением клеток грубой соединительной тканью – рубцом. В зоне рубца сократимость миокарда снижена или отсутствует вовсе. Никакими способами «рассосать» его нельзя. Сердце не справляется с работой.**

**Однако, если 45 лет назад смертность после перенесенного инфаркта миокарда составляла 55 процентов, по сути, умирал каждый второй, то в настоящее время этот показатель уменьшился до 4 процентов. То есть смертность снизилась в 11 раз! Это результат не только современной медикаментозной терапии, но и четко выстроенной системы реабилитации.**

Самая главная задача первого этапа – восстановить кровоток в коронарной артерии. В этой ситуации решающим фактором является поведение больного после начала сердечного приступа. Чем раньше он обратится за помощью, тем лучше. Если боли за грудиной продолжаются более 20 минут и не уменьшаются после приема **нитроглицерина**, надо немедленно вызвать «скорую помощь». Пациент должен знать, что инфаркт, где клетки погибли, окружен зоной гибернирующего, то есть «спящего», миокарда и зоной ишемии, которые можно оживить и заставить работать лишь в том случае, если лечение начато в первые 6 часов после начала приступа, а лучше – в первый час. При позднем обращении больного за медицинской помощью спящие клетки тоже погибнут, и зона инфаркта значительно увеличится.

Современные подходы к лечению острого инфаркта миокарда подразумевают восстановление кровотока в артерии с помощью тромболитика (растворение тромба с помощью лекарств) или путем экстренного внутрисосудистого вмешательства с установкой стента. В 90 процентах случаев именно последний метод позволяет нормализовать доставку крови в проблемный сосуд.

В последние годы появился термин **«прерванный инфаркт»**, когда пациенту в острой ишемической стадии сделали необходимую процедуру в «золотой первый час» и таким образом предупредили некротическую стадию.

Если инфаркт миокарда все-таки случился, надо осознать, что патология относится к категории очень серьезных. Это заболевание – своеобразный рубеж, разделяющий

жизнь на до и после. Именно поэтому так важно организовать реабилитационный период. Правильно подобранная программа восстановления здоровья поможет сохранить приемлемое для человека качество жизни, свести к минимуму развитие повторных инфарктов.

Результат восстановительного этапа зависит от многих факторов: возраста пациента, масштаба зоны поражения. Если параметры рубца небольшие, кровоснабжение компенсируется за счет соседних обходных сосудов. При внушительных размерах рубца, а также тяжелых осложнениях, таких как клиническая смерть в остром периоде, сердечная недостаточность, нарушение ритма и проводимости, аневризма сердца, восстановление функции в полной мере невозможно.

Реабилитация начинается с первых часов пребывания в стационаре. Раньше пациентам рекомендовался строгий двухнедельный постельный режим, сейчас это не приветствуется. Уже через несколько часов после стабилизации состояния больного разрешаются повороты в постели, пользование подкладным судном, умывание, лежание на боку, прием пищи при поднятом на 45 градусов изголовье.

В течение первой недели больной осваивает ходьбу по палате и коридору, занимается посильной лечебной физкультурой под руководством

методиста. Средние сроки пребывания в стационаре сократились и составляют от одной недели до трех.

Выйдя из больницы, человека ждет новый образ жизни, новое состояние здоровья. Теперь придется ко всему приспособиться и учиться жить по-новому. В этом периоде пациент особенно нуждается в информации о том, как правильно организовать свой режим дня, от чего стоит отказаться, а что, наоборот, сделать правилом жизни. Эта информация важна и для родственников.

Чтобы обрести хорошую физическую форму, тренировки следует начинать с пеших прогулок на свежем воздухе. Вначале выберите маршрут протяженностью 500-1000 м, преодолевая его со средней скоростью 80 шагов в минуту. Постепенно увеличивая темп, увеличивайте и расстояние до 3-5 километров в день. При появлении боли в области сердца, одышки, слабости необходимо остановиться и отдохнуть.

Постстационарный этап длится до полугода. Через шесть недель ежедневных тренировок желательно провести пробы на специальных тренажерах и определить толерантность к физической нагрузке. При необходимости нагрузку следует увеличить, подключив велопрогулки, плавание...

К выбору физических нагрузок следует подходить с большой осторожностью. Так, в 80-е годы пропагандировался так называемый «бег от инфаркта». К сожалению, получилось наоборот: пациенты не убежали, а прибежали к повторному инфаркту. Сейчас бег,