

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 легких прогулок на свежем воздухе. Вначале выберите маршрут протяженностью 500-1000 м, преодолевая его со средней скоростью 80 шагов в минуту. Постепенно увеличивайте 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, наоборот: пациенты не убегали, а прибегали к повторному инфаркту. Сейчас бег,

физические нагрузки с подъемом тяжести, подтягивания на перекладине, отжимания от пола исключены.

Также не следует полагаться на авось. Отправляясь, к примеру, по ягоды, грибы, на рыбалку, охоту, обязательно находите в компании, причем с набором лекарств для экстренной помощи. Это правило касается даже тех больных, кто находится на поздних этапах реабилитации.

Увеличивайте нагрузки постепенно, не переутомляйтесь! Вот примеры из жизни. Спустя пять месяцев после инфаркта миокарда мужчина средних лет отправился в лес на машине. Когда машина застряла, он принялся ее толкать и внезапно умер. Второй мужчина средних лет после инфаркта так хорошо восстановил свое здоровье, что решил вымостить во дворе дорожки тяжелыми бетонными плитами. Печальный исход – тот же. Все происходит в считанные минуты, и помочь таким торопыгам, любителям рекордов практически невозможно.

Неоправимый вред сердцу наносит и курение. За год заядлый курильщик выкуривает тысячи сигарет. Табачный дым вызывает резчайший спазм сосудов, усиливает работу сердца, повышает тромбообразование, повреждает бронхолегочную систему. Вдыхая дым, человек не дышит кислородом, а травит организм угарным газом. А что говорить про людей, переживших сердечную катастрофу!

Реабилитация после инфаркта миокарда предполагает также изменение пищевых привычек. Среднестатистический

россиянин за год съедает 40 кг сосисок и колбасы, 5 кг сыра, 3 кг сливочного масла. Все эти продукты содержат много животных жиров и холестерина, что способствует прогрессированию атеросклероза, развитию ожирения, ведет к ранним инфарктам. В рационе должны преобладать белое мясо без кожи (кур, кроликов, индеек), молочные и кисломолочные продукты низкой жирности, нежирные сыры, овощи, фрукты, зелень. Очень полезны морская рыба с большим содержанием **омега-3** полиненасыщенных жирных кислот, помидоры, красная свекла, лимоны, миндаль, семечки, а вот сладости, пироги, торты желателно есть в небольшом количестве только по большим праздникам.

Что касается крепких спиртных напитков, они противопоказаны вовсе!

Инфаркт миокарда с первого дня сопровождается эмоциональной нестабильностью, страхом, а иногда – депрессией. В таком случае больным необходима психологическая помощь специалиста, а также понимание, поддержка родственников. При общении недопустимы злость, гнев, упреки! Найти душевное спокойствие помогут интересные книги, увлечение любимым делом, будь то вязание, вышивание или плетение корзин, коллекционирование значков, марок, открыток, аутогенные тренировки...

Если работа больного не связана с тяжелыми физическими и психоэмоциональными нагрузками, через месяц-другой можно ставить вопрос о возвращении в коллектив. Как показывает статистика, 60-70 процентов боль-

ных, перенесших инфаркт миокарда, возвращаются к привычной работе без каких-либо ограничений. При этом есть перечень профессий, которые находятся под запретом: летчики, водители общественного транспорта, шахтеры, рабочие горячих цехов... Им предлагаются перевод на легкую работу или курсы для перекалфикации.

Пациенты, утратившие значительную часть функций или имеющие серьезные осложнения, получают группу инвалидности, они не трудоспособны.

Все пациенты после инфаркта миокарда должны быть на диспансерном учете у кардиолога или терапевта. При этом чрезвычайно важно регулярно контролировать артериальное давление, глюкозу крови, холестерин, массу тела, предупреждать тромбообразование. Базовая медикаментозная терапия при этом пожизненная.

Светлана ПЛАХОВА,
врач-кардиолог высшей категории,
заслуженный работник здравоохранения
Московской области.

пешите делать добрые дела

ПИСЬМО ИЗ АВСТРИИ

Большое спасибо и низкий поклон работникам вестника «ЗОЖ» от меня. Благодаря публикации моего письма в газете я наконец-то нашла могилу моего отца – Александра Федоровича Юлина. В мае 2019 года жительница Австрии Нина Вебер, приехавшая на праздники в Москву, купила в киоске газету «ЗОЖ». И там она прочитала о том, что я разыскиваю своего отца.

Прошло лето, а осенью я по почте вдруг получаю пакет из Австрии. Адрес был написан на немецком языке. Я сначала даже испугалась. А когда распечатала пакет, то узнала, что Нина Вебер нашла могилу моего отца. Там было написано, что мой отец сложил голову под городом Старая Русса, где шли жестокие бои и где погибло около 17 тысяч советских солдат. Все они похоронены в братских могилах.

Наконец-то я узнала об отце и теперь могу спокойно умереть. Более того, Нина связалась по телефону с редакцией нашей районной газеты, и оттуда ко мне приехал корреспондент. После этого весь район узнал, что через вестник «ЗОЖ» я нашла своего отца. Люди приходили ко мне домой, целовали, поздравляли. Теперь я тоже могу выйти на улицу с портретом отца, чтобы принять участие в шествии Бессмертного полка.

Спасибо, «ЗОЖ»! Пишу и плану. И низкий вам поклон за то, что благодаря вам и замечательному человеку Нине Вебер нашлась могила нашего отца. Поклон от всей нашей семьи, хотя из семьи-то осталась я одна. Все мои родные, а нас было пятеро детей и мама, уже умерли. Были бы живы, порадовались бы тоже.

Адрес: **Юлиной Валентине Александровне,**
646141 Омская обл., Крутинский р-н, с. Зимино.