



# ИНФАРКТ МИОКАРДА: восстанавливаемся правильно

*Миллионы людей переносят инфаркт миокарда. Большинство из них полностью восстанавливаются и возвращаются к обычной жизни. После стационарного лечения следует длительный период реабилитации. Правила жизни для человека, перенесшего сердечно-сосудистую катастрофу, меняются, поскольку пациент находится в группе повышенного риска возникновения повторных инфарктов. Чтобы не проиграть в борьбе за жизнь, надо четко осознавать, по каким придется жить правилам...*

## КАРДИОЛОГИЧЕСКАЯ АКСИОМА

Инфаркт миокарда возникает, когда уменьшается или полностью прекращается приток крови и вместе с ней кислорода к сердечной мышце. Как правило, это происходит из-за тромба, образующегося на поврежденной атеросклеротической бляшке. Симптомами инфаркта в большинстве случаев являются интенсивные боли за грудиной и в области сердца. Если боль продолжается дольше обычного, происходит омертвление (некроз) участка сердечной мышцы. Это и есть инфаркт миокарда.

В остром периоде он опасен жизнеугрожающими осложнениями. Чем раньше будет восстановлен кровоток, тем меньше окажется зона повреждения. Кардиологическая аксиома гласит: если боль за грудиной длится более 20 минут, надо срочно вызывать «скорую помощь»! Оптимальное время восстановления кровотока – 1-2 часа от начала сим-

птомов. Это основа лечения инфаркта миокарда.

В арсенале врача лекарства, растворяющие тромб, и механическое восстановление просвета артерий с помощью стентирования – установки металлического каркаса – пружинки в месте стеноза. Если инфаркт миокарда все-таки случился, на месте погибших волокон сердечной мышцы в течение 2-3 месяцев образуется рубец, так называемый постинфарктный кардиосклероз. Эта ткань не сокращается, как здоровая. Чем больше рубец, тем вероятнее осложнения в виде сердечной недостаточности, аневризмы, нарушения ритма и проводимости. К сожалению, нет никаких лекарств, которые бы устранили рубец! При этом многие препараты придется принимать ежедневно, а некоторые – пожизненно.

## ТРИ ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ

Каждое из назначенных врачом лекарств имеет определенную цель.

Антиагреганты или дезагреганты (ацетилсалициловая кислота, клопидогрел 75 мг, брилинта 90 мг) препятствуют тромбообразованию, улучшают текучесть крови. В стандартных случаях следует принимать два дезагреганта в дозировках, прописанных лечащим врачом. При стентировании такое лечение продолжается не менее года, после чего врач назначает какой-то один препарат. Например, **аспирин, тромбо АСС, кардиомагнил, тромбитал.**

Вторая группа – **бета-блокаторы.** Они урежают ритм, делая работу сердца экономной. Целевое число сердечных сокращений должно быть в диапазоне 55-70 в минуту. В этой роли выступают **бисопролол, метопролол, карведилол.**

Действие статинов (**аторвастатин, розувастатин, эзетрол, алирокумаб**) направлено на снижение уровня холестерина, стабилизацию атеросклеротических бляшек. Врач-кардиолог определяет категорию сердечно-сосудистого риска и рассчитывает дозы для снижения «плохого» холестерина, так называемых липопротеидов низкой плотности (ЛПНП). После инфаркта желательно добиться такого результата, чтобы ЛПНП были менее 1,8 ммоль/л. А если ишемическая болезнь сердца

сочетается с сахарным диабетом, инсультом или сопровождалась аортокоронарным шунтированием, чрескожным коронарным вмешательством, этот показатель должен быть менее 1,4 ммоль/л.

«Хороший» холестерин липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) у мужчин должен превышать 1,0, а у женщин – более 1,2 ммоль/л. Пациенты часто спрашивают: а надо ли принимать статины, если холестерин нормальный? После инфаркта однозначно – надо! На этапе подбора дозы раз в 3-4 месяца необходимо делать липидограмму (анализ на уровень липидов). Контроль липидов – эффективный инструмент управления сердечно-сосудистым риском. Если нет противопоказаний, эти лекарства принимаются постоянно.

## ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ – ПРЕЖДЕ ВСЕГО

Кроме того, необходимо выполнять и другие правила: контролировать артериальное давление (у человека, перенесшего инфаркт миокарда, показатель должен быть ниже 140-90 мм рт. столба); при сахарном диабете вести контроль за уровнем глюкозы в крови; сохранять физическую активность...

С этим сталкиваются и молодые пациенты на пике карьеры, и пожилые. Люди остаются наеди-



не со своими страхами и предпочитают малоподвижный образ жизни. А все как раз наоборот – физическая активность необходима для полноценного восстановления и предупреждения повторных инфарктов.

Разумеется, у каждого пациента свой индивидуальный тренировочный путь, который надо наметать с лечащим врачом, осведомленным об особенностях и нюансах заболевания пациента, его возможностях. Есть общие моменты: 4-6 недель после инфаркта физические нагрузки ограничены прогулками, ходьбой в комфортном темпе, самообслуживанием в быту. Когда рубец образовался, начинается постепенное расширение двигательной активности. Если нет сердечной или почечной недостаточности и тяжелых нарушений ритма, начинать надо с простой ходьбы, плавно увеличивая время прогулок с 15 до 45-50 минут в день. Занятия должны быть регулярными, 6 раз в неделю, размеренными, в удовольствие. Следует исключить силовые и ограничить игровые виды спорта. Предпочтительнее всего ходьба, в том числе скандинавская, велотренажер, плавание, лыжи.

Физкультура решает и проблемы стресса. Адреналин выделяется на любую психоэмоциональную, информационную нагрузку. Если же человек мало двигается, он не утилизируется и повреждает сердце, сосуды. Физические нагрузки снижают холестерин и глюкозу, безопасно нейтрализуют адреналин, помогают

приобрести психологическую устойчивость, обрести уверенность. Но надо всегда помнить: если почувствовали себя плохо, немедленно прекращайте нагрузку, ориентируясь исключительно на свое самочувствие.

**ВМЕСТО БАРАНИНЫ – РЫБА**

После инфаркта неминуемо надо изменять свои пищевые привычки. В числе опасных продуктов – колбасные изделия, субпродукты (печень, почки, сердце, мозги), свинина, баранина, креветки, сахар, хлебобулочные изделия, фастфуды, сладости, маргарин, молочные продукты высокой жирности...

Больным рекомендуется средиземноморская диета, где предпочтение отдается белому мясу (курица, индейка, кролик), рыбе, растительному маслу... В числе полезных овощей и фруктов – яблоки, морковь, свекла, цитрусовые, бобовые, баклажаны, тыква, вишня, сливы, груши. В день их положено съедать не менее полкило, разделив на три приема. Пектин в составе овощей и фруктов обволакивает холестерин и выводит его из организма. Яйца не возбраняются, но особо и не поощряются. Норма – не более трех штук в неделю. Можно позволить себе кусочек сала или утренний бутерброд со сливочным маслом, одну-две чашечки кофе. Холестерин снижают грецкие орехи, миндаль.

Важный вопрос, который задают на приеме больные: сколько воды можно пить с больным сердцем? Если у челове-

ка нет сердечной недостаточности и здоровые почки, даже после инфаркта миокарда пить можно столько, сколько захочется. Организм сам подскажет. Но это должна быть чистая вода, желательно без большого количества солей и минералов. А вот пациентам с отеками, одышкой необходим солевой и питьевой режим. В таком случае количество выпитой жидкости надо ограничить до 1-1,5 л в сутки, регулярно взвешиваясь для того, чтобы вовремя заметить задержку жидкости в организме. Прибавка 800 мл – 1 л за одни-двое суток требует корректирования лечения диуретиками.

**ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ**

Многие считают, что, пережив инфаркт миокарда, можно распрощаться с нормальной жизнью. Это заблуждение. Хорошее самочувствие после инфаркта миокарда – норма. Если спустя два-три месяца сохраняются слабость, одышка, скачки артериального давления, дискомфорт в грудной клетке, необходимо пройти тщательное обследование и устранить причины, которые к этому привели.

Вторая ошибка заключается в том, что при хорошем самочувствии больной решает самостоятельно прекратить прием лекарств. Однако практика показывает, что в таких случаях количество повторных инфарктов растет стремительно!

Третья ошибка – прямо противоположная второй: пациенты годами пьют одни и те же таблетки, не считая нужным посетить врача или посеща-

его очень редко. Лечение должно корректироваться в зависимости от состояния больного. К тому же с годами меняется концепция лечения, появляются новые лекарства. Посещать врача нужно 2-3 раза в год с целью проведения необходимых обследований.

Еще одна коварная ошибка – преданность привычке к никотиновой зависимости. Мол, нет силы воли, достаточной мотивации. Скажу так: содержащее сигаретного дыма значительно усиливает спазм и жесткость сосудов, уменьшая их эластичность, увеличивает риск тромбообразования. Так что решайте сами, что важнее для вас: выкуренная сигарета или повторный инфаркт.

Непростительная ошибка – малоподвижный образ жизни, когда сложно заставить себя двигаться. А ведь это – краеугольный камень в реабилитации, так же как изменение пищевых привычек. Смысл этих мероприятий направлен исключительно на продление жизни, улучшение ее качества, снижение рисков внезапной смерти и профилактику сердечной недостаточности.

Часто больные просят меня выписать им витамины и лекарства для укрепления сердца. Так вот: физкультура, правильное питание, хорошее настроение – это и есть самые лучшие витамины для сердца!

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