

В настоящее время коронарная недостаточность и инфаркт миокарда являются одной из главных причин смерти и инвалидности среди населения большинства индустриально развитых стран. По мнению экспертов ВОЗ, в ближайшие десятилетия смертность от сердечно-сосудистых заболеваний будет неуклонно увеличиваться. В Беларуси ситуация с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в целом, и инфарктом миокарда, в частности, также вызывает тревогу.



Ежегодно только в городе Минске регистрируется более 4000 случаев этого заболевания, из них до 25% - люди трудоспособного возраста. По данным городского кардиологического Центра, 90% пациентов трудоспособного возраста, как правило, возвращаются к трудовой деятельности, из них в полном объёме и в прежней профессии – 35%.

Это значит, что **инфаркт сам по себе – не приговор, и жизнь после него продолжается**, но она вносит коррективы в мышление пациента, его образ жизни, отношение к себе и к окружающим.

### ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, КАКИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВОЗНИКАЮТ У ПАЦИЕНТА И КАК ИХ ПРЕОДОЛЕВАТЬ

**Инфаркт миокарда** – острая и наиболее тяжёлая форма ишемической болезни сердца, при которой происходит гибель участка сердечной мышцы в результате закупорки коронарной артерии, снабжающей его кровью.

Сам по себе инфаркт миокарда является тяжелейшим стрессом для пациента. В него вселяется постоянный страх перед возможным повторением сердечного приступа.

Больного постоянно преследуют:

■ **Внутренняя напряжённость** - беспокойство за исход заболевания, за благополучие семьи, за работу, за дальнейший прогноз. В этом случае нужно **обратиться к психотерапевту, к психологу**, которые помогут успокоиться и успокоить взволнованных родственников.

■ **Страх** развития повторного инфаркта миокарда и внезапной смерти «от сердечного приступа». Тревога усиливается при физическом напряжении, при выходе из дома или при удалении от места, где может быть оказана медицинская помощь. Такие пациенты должны расхаживаться постепенно, ежедневно наращивая километраж, в первые дни выходить на улицу с сопровождением, при себе иметь нитроглицерин.

■ **Неоправданное беспокойство за своё здоровье.** Пациенты часто и без оснований подсчитывают пульс, измеряют артериальное давление, посещают различных специалистов. В такой ситуации необходимо побеседовать со своим лечащим врачом, психологом, психотерапевтом, переключить внимание на другие события в жизни, чтобы отвлечь внимание от необоснованных страхов.

■ **Синдром психастении** - человека одолевает общая слабость, ощущение постоянной усталости, раздражительность, нарушение сна, снижение работоспособности. Может быть подавленное настроение, апатия, чувство безнадежности, плаксивость – **синдром депрессии**. В этих случаях необходимо обратиться к психотерапевту. Пациенту необходимо объяснить, что **инфаркт – это не приговор**.

■ Нечасто, но бывают и случаи «**отрицания болезни**», когда пациент отказывается верить, что у него серьёзное заболевание, игнорирует рекомендации врача. **Следует помнить, что для пациента, перенесшего инфаркт миокарда, одинаково опасны как переоценка тяжести своего состояния, так и его недооценка.**



### МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНОГО

Имеющиеся в настоящее время методы реабилитации (восстановительного лечения) пациентов после инфаркта миокарда можно объединить в две группы: **немедикаментозные и медикаментозные**.

**Немедикаментозные методы лечения** – подразумевают, прежде всего, изменение образа и стиля жизни. Сюда входит:

■ **Отказ от курения.** Прекращение курения в течение двух лет приводит к снижению риска коронарной смерти на 36%.

■ **Нормализация массы тела.** Для оценки соответствия веса и роста используют показатель индекса массы тела. Для того чтобы рассчитать свой индекс массы тела (ИМТ), надо вес в килограммах разделить на рост в метрах, возведённый в квадрат, в соответствии с формулой:

**ИМТ = вес (кг) / рост (м)<sup>2</sup>**

Нормальные значения индекса – 20-25 кг/м<sup>2</sup>. Увеличение индекса до 25-30 кг/м<sup>2</sup> указывает на наличие избыточной массы тела, более 30 кг/м<sup>2</sup> - на ожирение.

■ **Изменение характера питания.** Основной целью диеты является снижение уровня холестерина и других атерогенных липидов крови при сохранении физиологической полноценности пищевого рациона.

Необходимо отдать предпочтение диете с низким содержанием насыщенных жиров и холестерина, достаточным количеством овощей, фруктов, зерновых продуктов, которые обеспечат организм необходимыми витаминами, минеральными веществами, волокнами (клетчаткой) и сложными углеводами. Сюда входит:

● **Регулярное потребление** разнообразных овощей и фруктов – не менее 400 г.

● **Умеренное потребление молочных продуктов** - (0,5-1%-ой жирности) молоко, сыры с низким (20%) содержанием жира, обезжиренные творог, йогурты, пахта.

● **Отдавать предпочтение рыбе**, в том числе жирной (треска, пикша, камбала, сельдь, сардина, тунец, лосось). Рыба должна присутствовать в пищевом рационе не менее 2-3-х раз в неделю.

● **Из мясных продуктов** выбирать мясо без прожилок жира: индейка, курица, телятина, дичь, кролик, молодая баранина.

● **Употреблять не более 2-3-х яиц в неделю.** Ограничивать потребление желтков.

● **Рекомендуемые напитки:** чай, чёрный кофе, вода, безалкогольные напитки без сахара.

● **Сахар употреблять** только в умеренных количествах, поваренной соли - менее 5 граммов в сутки.

● **Ограничить** (лучше совсем отказаться) употребление алкогольных напитков - менее 30 граммов чистого алкоголя для мужчин и 20 граммов для женщин в сутки.

**Рациональное питание должно сочетаться с систематическими физическими тренировками.** Под воздействием физических тренировок умеренной интенсивности отмечается снижение общей смертности на 23% и внезапной смерти на 37% у больных, перенесших в прошлом инфаркт миокарда.

К физической активности относятся и **бытовые нагрузки**: ведение домашнего хозяйства, сезонная работа в саду или на огороде, подъём по лестнице пешком вместо того, чтобы пользоваться лифтом, путь на службу и домой пешком и т.п.

**Перед началом физических занятий следует поговорить с врачом!** Надо всегда помнить, что наряду с положительным влиянием, неадекватные физические нагрузки могут привести к развитию тяжёлых осложнений в течении заболевания.

Невозможно дать единую рекомендацию для всех пациентов по срокам **возобновления половой жизни**. В подавляющем большинстве случаев это один-полтора месяца от даты инфаркта. Но лучше все-таки проконсультироваться по этому вопросу с лечащим врачом.

Знать и контролировать артериальное давление. **У перенесшего инфаркт миокарда, оно должно быть 120/80 мм. рт. ст.**

**Медикаментозное лечение ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда включает:**

● **Первое и основное правило** – это **постоянный приём** лекарственных средств. «И самое лучшее лекарство не поможет больному, если он отказывается его принимать». Сервантес (1547 – 1616г.г.).

● **Второе правило** – это **правило комбинированной терапии**.

Пациентам, перенесшим инфаркт миокарда, одновременно назначают несколько лекарств различного механизма действия. Как минимум, они должны принимать пять лекарственных средств, четыре из которых (кроме второго – пожизненно):



● **Ацетилсалициловая кислота** способствует уменьшению образования сгустков крови в сердце и сосудах и является основой профилактики артериального тромбоза. *Регулярный приём препаратов ацетилсалициловой кислоты снижает риск развития повторного инфаркта миокарда в среднем на 23%.*

● **Клопидогрель** – оказывает антитромбоцитарный эффект, как и аспирин, требует обязательного приема не менее 12 месяцев после перенесенного инфаркта миокарда.

● **Статины** - препараты, снижающие уровень холестерина в крови, безопасны при длительном применении, хорошо переносятся большинством больных, уменьшают риск атеросклеротических сердечно-сосудистых осложнений.

● **Бета-блокаторы** прерывают сигналы, которые организм посылает сердцу при физической нагрузке и эмоциональном стрессе, *уменьшают риск внезапной смерти, повторного инфаркта миокарда и увеличивают продолжительность жизни больных, перенесших инфаркт миокарда*

● **Ингибиторы АПФ** – препараты, препятствующие развитию сердечной недостаточности, увеличивающие продолжительность и улучшающие качество жизни больных, перенесших инфаркт миокарда.

### РЕКОМЕНДАЦИИ БОЛЬНЫМ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ

*Изменение образа жизни подразумевает изменение своих, ранее установленных, правил и привычек.*

■ **Начинайте утро так**, чтобы у Вас было время позавтракать в спокойной обстановке и принять лекарства. Некоторые из лекарств (например, нитраты) должны приниматься за 20-30 минут до выхода из дома.

■ **Выходите из дома заранее**, чтобы Вы могли постоять несколько минут у подъезда, особенно в холодное время года.

■ **Избавьтесь от привычки** начинать ходьбу с быстрого темпа. Дайте сердцу время привыкнуть, адаптироваться к заданному ритму.

■ **Откажитесь от привычки** спешить, бежать за уходящим транспортом так, как будто это последний в Вашей жизни автобус (троллейбус).

■ **Где бы Вы ни находились** (дома, на работе, в гостях, в лесу, на даче и т.д.), необходимо иметь при себе нитроглицерин (таблетки, капсулы, спрей).

■ **Если Вы уезжаете из дома** на любой, даже непродолжительный срок, надо иметь при себе необходимый запас принимаемых Вами лекарств, для того, чтобы чувствовать себя в безопасности и не создавать ненужных проблем окружающим.

■ **Желательно**, чтобы в Вашем портмоне (сумочке, в «бардачке» автомобиля и т.д.) была последняя электрокардиограмма, которую Вам сделали на приеме у врача. Никто не знает, где Вам может понадобиться медицинская помощь, и тогда старая «плёнка» окажет хорошую услугу Вашему сердцу.

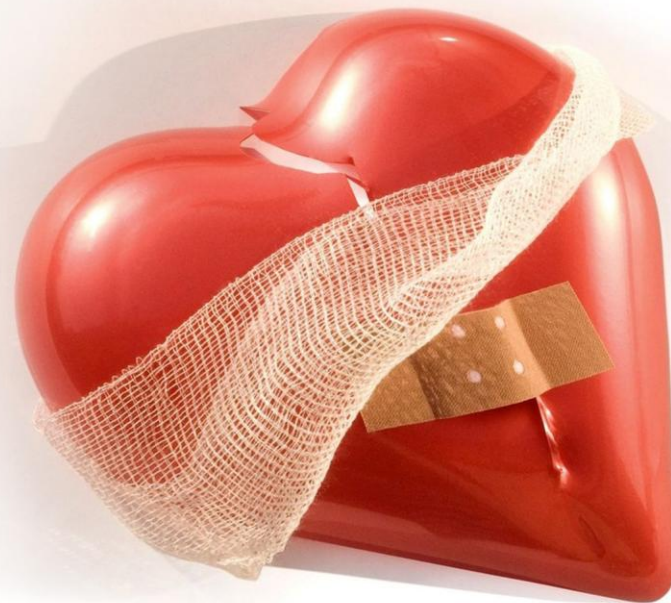
**Помните! Самое важное правило успешного лечения и восстановления после инфаркта – сотрудничество врача и пациента.**

**Знайте! Следуя изложенным рекомендациям, Вы можете после инфаркта жить долго и качественно!**

Комитет по здравоохранению Мингорисполкома  
УЗ «2-я городская клиническая больница»  
Городской Центр здоровья

# ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ИНФАРКТА

(РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТАМ,  
ПЕРЕНЕСШИМ ИНФАРКТ МИОКАРДА)



Автор:

Редактор:  
Компьютерная верстка и оформление:  
Ответственный за выпуск:

Евтух О.В. – заведующая амбулаторно-поликлиническим отделом ГКЦ  
Арский Ю.М.  
Згирская И.А.  
Тарашкевич И.И.

г.Минск