
Инфаркт миокарда – не приговор при соблюдении определенных правил.

Инфаркт миокарда – это последняя степень ишемической болезни сердца, которая характеризуется омертвением (некрозом) части сердечной мышцы - миокарда. Причиной инфаркта является резкое прекращение кровообращения в коронарных сосудах: если оно останавливается полностью, то в течение нескольких минут мышечная ткань подвергается необратимому разрушению. То, как проявится инфаркт, зависит от площади и глубины некроза, а также от зоны поражения. Инфаркт миокарда – это, в первую очередь, боль в груди, которая часто описывается как давящая, сжимающая или жгущая. Она может продолжаться 15-20 минут. Иногда локализация боли находится за грудиной и не отдает ни в какие другие части тела, но обычно она может проявиться в левой руке, левой половине шеи, под левой лопаткой и в нижней челюсти. Возникает одышка, являющаяся результатом снижения способности сердца сокращаться. Чем сильнее она выражена, тем больше площадь поражения некрозом. Может возникать кашель - как следствие замедления кровообращения в легких. Кроме того, наблюдаются вегетативные реакции - бледность, потливость. Важно понимать, что симптоматика у разных людей может отличаться, поэтому при любых недомоганиях подобного рода необходимо проявить должное внимание к происходящему. Инфаркт миокарда – это очень серьезное нарушение, но это не значит, что оно обязательно смертельно. Медицина не стоит на месте, и в наши дни диагноз «инфаркт» уже не звучит так фатально. Достаточно знать определенные правила жизни, и у больного, перенесшего это тяжелое заболевание, сохраняются все шансы для продолжения нормальной полноценной жизни. Еще буквально несколько десятков лет назад такие болезни как рак, диабет, сердечно-сосудистые заболевания приводили если не к гибели пациента, то к его инвалидизации. Инфаркт миокарда и сейчас, к сожалению, занимает ведущую позицию в перечне болезней, чреватых летальным исходом. Однако коренные изменения в принципах лечения этого недуга на сегодняшний день обеспечивают возможность более чем двум третям пациентов уже практически через полгода продолжить активную, привычную для них жизнь. Раннее, не позднее 12 часов, обращение за медпомощью позволяет провести весь комплекс современных мероприятий направленных на восстановление кровотока(реваскуляризацию) в коронарной артерии, тромбоз которой послужил причиной острого инфаркта миокарда. Это чрез кожное вмешательство(ЧКВ), включающее в себя расширение артерии специальным баллоном(анигиопластика), установка специального устройства в артерию, препятствующее её сужению(стентирование) и введение специальных препаратов, растворяющих тромб(тромболиз)

Первые два вмешательства осуществляются в Брестской областной больнице, куда больные в экстренном порядке доставляются из Малоритской ЦРБ в течение 90 минут с момента обращения за медпомощью. Тромболиз современными препаратами (Альтеплаза) проводится в отделении реанимации Малоритской ЦРБ. Но, повторяю, все это возможно только при обращении до 12 часов с момента появления боли в сердце. Все это позволяет предотвратить развитие инфаркта или уменьшить его размеры и глубину, способствует более раннему и полному восстановлению в постинфарктный период.

Но при этом бывшему больному расслабляться нельзя! Нужно следить за своим режимом, питанием, четко принимать назначенные препараты и соблюдать еще ряд условий, о которых более подробно речь пойдет ниже.

Лекарственные препараты

Что касается лекарственных препаратов, то сразу следует заметить, что принимать нужно только то, что рекомендует лечащий врач, а не то, что очень помогло вашему соседу по этажу. Медикаменты, назначаемые в постинфарктный период, призваны, в первую очередь, препятствовать развитию атеросклероза (сужению сосудистых просветов) и образованию тромбов (кровяных сгустков, закупоривающих сосуд).

Для того чтобы снизить в крови уровень так называемого «плохого» холестерина, и препятствовать развитию атеросклероза врачи, как правило, рекомендуют гиполипидемические препараты, или статины. Эти лекарственные средства успешно борются со склеротическими бляшками, возникающими на внутренних стенках сосудов и препятствующими нормальному кровотоку. Эту группу препаратов следует принимать аккуратно и длительное время, иначе они просто не дадут желаемого эффекта. Эффективность лечения контролируется уровнем холестерина, который должен снизиться до 4,5, что ниже, чем целевой уровень холестерина для обычного здорового человека, который составляет 5,2

, с целью уменьшения образования тромбов рекомендуется прием препаратов аспирина в кардиологической дозе 75-150 мг (аспикард, АКС, кардиомагнил) в сочетании с клопидогрелем - на протяжении 12 месяцев после перенесенного острого инфаркта.

Вторая группа препаратов – так называемые бета-блокаторы (бисопролол, метопролол, небилет и пр.), способствуют нормализации (снижению) кровяного давления и контролируют правильный сердечный ритм, борясь с аритмиями. С помощью применения бета-блокаторов удалось достичь значительного снижения количества летальных исходов после инфаркта миокарда, особенно в течение первого года. Резко и без согласования с врачом отменять прием бета-блокаторов категорически нельзя – это нужно делать очень осторожно и постепенно, во избежание так называемого *синдрома отмены*

Правильное питание

После перенесенного инфаркта необходимо соблюдать определенную низкокалорийную диету для строгого контроля веса с потреблением не более 1600-2000 ккал в сутки. Лишний вес – дополнительный риск рецидива болезни.

В предыдущем разделе уже шла речь о «плохом» холестерине и о необходимости его контроля с помощью медикаментов. Но этого недостаточно. Снижать нежелательный уровень холестерина необходимо и с помощью коррекции питания. Из меню необходимо исключить продукты с высоким содержанием животных жиров, а именно: жирные молочные продукты, свинину, сливочное масло, твердые сыры с высоким процентным содержанием жиров. Мясо птицы употреблять можно, предварительно сняв с нее жирную шкуру. А вот жирная рыба как раз рекомендована, поскольку содержит полезные для сердечно-сосудистой системы жиры Омега-3. Для контроля кровяного давления следует снизить потребление поваренной соли.

«Хороший», необходимый организму холестерин, можно получить, употребляя полезные растительные масла, лидером среди которых является оливковое.

В последние годы ведутся дискуссии о пользе для пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы малых доз алкоголя. Однозначного ответа на этот вопрос нет, но

целесообразность одного бокала красного вина в день – бесспорна. Этот напиток способствует лучшему кроветворению и обладает антиоксидантными свойствами.

Физические нагрузки

Практика современного подхода к лечению инфаркта предполагает не давать больному залеживаться в постели. Почти сразу же ему назначается специальный курс реабилитационной физической нагрузки. Эти упражнения необходимо продолжать и после выписки домой из стационара. Занятия не должны превышать по времени 40 минут в день и содержать дозированную нагрузку. Такая лечебная физкультура способна вернуть человека к обычной для него жизненной активности, восстановить утраченные на время болезни функции, укрепить сердечную мышцу, насытить клетки организма кислородом и создать позитивный психологический настрой.

Наряду с физическими упражнениями рекомендуется специальный массаж, лечебную ходьбу, дозированные занятия на кардиотренажерах (велотренажере, беговой дорожке), санаторно-курортную реабилитацию.

Курение

Категорический отказ навсегда от всяческого курения! Если пациент хочет продолжать жить и дальше, у него просто нет иного выхода, кроме отказа от этой вредной привычки. Существуют различные методики, которые могут помочь больному отказаться от курения в том случае, если он сам не в силах это сделать – антитабачные препараты, пластыри, сеансы гипноза и акупунктуры (иглоукалывания).

Санаторно-курортное лечение

Этот вид лечения поможет больному, перенесшему инфаркт миокарда, получить необходимую реабилитацию и окончательно встать в строй. В настоящее время после стационарного периода лечения больные переводятся в отделения ранней медицинской реабилитации, где продолжается медикаментозное лечение, но в большей степени проводятся мероприятия по физической и психологической реабилитации. Физическая реабилитация включает в себя занятия лечебной физкультурой, тренировки на велотренажере, прогулки. В комплекс реабилитационных мероприятий включаются также по необходимости, занятия с психологом. В первые годы после перенесенного заболевания рекомендуется проходить санкурлечение в санаториях своего климатического пояса, а при дальнейшем улучшении состояния можно отправляться и на морское побережье. При этом и там нужно помнить об определенных запретах: не «жариться» под палящим солнцем, постепенно входить в прохладную воду, плавать, разумно дозируя нагрузку.

Если твердо усвоить эти простые правила, то вполне возможно обеспечить себе и после такого непростого недуга полноценную жизнь. А жизнь прекрасна и удивительна, за нее стоит бороться. Помните, врачи подарили вам шанс, а дальнейшее уже зависит от вас!

Все интересующие ВАС вопросы по данной теме Вы можете задать на сайте Малоритской ЦРБ в разделе*страничка терапевта* или автору по адресу электронной почты tomcrb@tut.by

Подготовил Мартынюк А.А.