|  |  |
| --- | --- |
| **a_4bc61377** | **ИРКУТСКОЕ ОБЩЕСТВО КАРДИОЛОГОВ****ИРКУТСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ РОССИЙСКОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА** |

Рекомендации пациентам после инфаркта миокарда

После выписки из кардиологического отделения или(и) санатория перед пациентом встаёт ряд вопросов:

1. А не повторится ли инфаркт?

1. Как вернуться к обычной жизни; нагрузкам?
2. Что делать в случае сильной тревоги, страха, подавленного настроения?
3. Когда можно вернуться к сексу?
4. Можно ли водить машину?
5. Как лучше питаться?

А не повторится ли инфаркт?

 Состояние после инфаркта миокарда характеризуется высоким риском сердечно-сосудистых катастроф, включая повторный инфаркт миокарда и возможную смерть. Причиной инфаркта миокарда является атеросклеротическая бляшка, которая воспаляется, надрывается и вызывает образование тромба, закрывающего просвет сосуда сердца. Недостаток кислорода приводит к повреждению сердца.

 Риск повторного инфаркта миокарда можно снизить на 50–85%. С этой целью необходимо постоянно принимать рекомендованные препараты:

1. Статины (розувастатин, аторвастатин) - уменьшают воспаление в бляшке, делают капсулу бляшки толще, снижают образование и накопление в бляшке холестерина. Обычно используют большие дозы препарата.
2. Дезагреганты (аспирин, клопидогрел, тикагрелор) – уменьшают образование сгустков крови (тромбов). В первый год обычно назначают аспирин + второй дезагрегант.
3. Бета-блокаторы (метопролол, бисопролол) – снижают нагрузку на сердце (уменьшая частоту и силу сокращений сердца), препятствуют образованию жизнеопасных аритмий. Обычно поддерживают частоту сокращений сердца в покое около 60 в мин.
4. Не допускать повышения артериального давления, поддерживая на уровне 120-139/80-89мм рт .ст.
5. Крайне важно отказаться от курения, которое увеличивает риск сердечных катастроф в 4 раза.

Очень важно продолжить активное лечение, независимо проводилось ли хирургическое лечение (обычно чрескожная ангиопластка со стентированием) или нет.

Всегда с собой иметь быстродействующий нитропрепарат (нитроглицерин, изокет), лучше в виде спрея.

**Как вернуться к обычной жизни инагрузкам?**

В первые дни после возвращения домой нагрузка снижается на 25-50% от уровня, который был до заболевания. Нельзя ограничивать физические нагрузки, исключать даже минимальное напряжение. Важно продолжить работу по дому (пылесосить, мыть посуду, готовить пищу), ходьбу в магазин, подъем тяжестей до 5-7 кг, прогулки на улице.

Восстановление физической активности (реабилитация) проводится в виде дозированной ходьбы, подъеме по лестнице (это удобно увеличивать нагрузки поднимаясь на ступеньки, а затем этажи), постепенно увеличивая нагрузку и не выходя из дома. Чаще и лучше всего использовать прогулки на воздухе, в последнее время популярна Скандинавская ходьба с палками.

Рекомендуется выполнять физические нагрузки средней интенсивности, начиная с 30 минут два раза в неделю. Лица, ведущие сидячий образ жизни, должны начинать с физических упражнений легкой интенсивности после адекватной оценки возможного риска (появление или усиление болей в сердце).

Дозированная ходьба - самый распространенный и доступный метод реабилитации. Зимой занятия проводятся при температуре до (-20) и при ветреной погоде до (-15). При занятиях в такую погоду необходимо надевать минимум одежды, употреблять достаточное количество воды, снижать интенсивность и продолжительность ходьбы.

Необходимый темп и продолжительность ходьбы должны соответствовать возрасту, тяжести перенесенного заболевания, остаточных явлений в виде одышки, сердцебиения и повышения АД. Обычно рекомендуют прогулки по 2-3 км. со скоростью 80-100 шагов в минуту - три и более раз в неделю. Тренирующий характер дозированной ходьбы придается постепенным увеличением сначала продолжительности, а затем и темпа ходьбы.

Регулярные физические тренировки способствуют адаптации к ежедневным бытовым и профессиональным нагрузкам. Недопустима эпизодическая физическая активность с пиками нагрузки в отдельные дни и практическим отсутствием её в другие дни. Пациенту необходимо контролировать перед началом и после окончания физических нагрузок (пульс, АД) оценивать одышку, утомляемость и появление болей в сердце или дискомфорта в грудной клетке. Допускается увеличение пульса ≤20/мин., и повышение АД ≤20-40 мм рт. ст. У отдельных пациентов может быть, напротив, урежение пульса ≤10/мин или снижение АД ≤10 мм рт. ст.

Самыми эффективными в плане контроля за переносимостью физической нагрузки является подъём по лестнице и скандинавская ходьба- ходьба с палками. При этом виде ходьбы задействуются большое количество мышц, снижается нагрузка на суставы, улучшается координация движений.

Сейчас распространены физические нагрузки в домашних условиях с применением тренажеров, бегущей дорожки. Перед самостоятельным началом занятий необходимо проконсультироваться с кардиологом ,провести ЭКГ и стресс-тест (на велоэргометре или бегущей дорожке), и обязательно ознакомиться с инструкцией данного приспособления, особенно по увеличению сопротивления; темпа и времени занятий.

При работе не дачном участке не стройте жестких планов сделать столько-то и столько-то. Выполняйте работу не спеша, сколько получается, но не сколько хотите или запланировали.

**Что делать в случае сильной тревоги, страха, подавленного настроения?**

Избыточная тревога, страх (смерти, остановки или разрыва сердца), угнетённое состояние ведут к снижению восстановления физической активности и трудоспособности.

Нужно обсудить ненормальное психическое состояние с кардиологом, возможно с психотерапевтом или другим специалистом по душевным расстройствам. Психотерапия или специальные препараты могут значительно улучшить качество жизни. В этих случаях нередко применяют достаточно безопасные антидепрессанты (например, сертралин, эсциталопрам), которые уменьшают тревогу и улучшают настроение.

**Когда можно вернуться к сексу?**

Несвоевременная и избыточная сексуальная активность может привести к нежелательным последствиям. Обычно можно вернуться к сексу после неосложненного инфаркта миокарда через 1 месяц после выписки. Такое возможно при отсутствии дискомфорта в груди и одышки при подъеме на 2 этаж за 10 секунд. Важным критерием готовности организма к сексуальной активности является возобновление полового влечения.

Большую часть физической нагрузки может взять партнер (например, позиция с женщиной сверху).

Больным с сохраняющимися приступами стенокардии при нагрузке перед сексом рекомендуется усилить лечение (увеличить дозу бета-блокатора или принять нитроглицерин). Применение препаратов группы нитроглицерина с усиливающими эрекцию средствами типа силденафила противопоказано.

Можно ли водить машину?

Вернуться к вождению автотранспорта можно через 1 месяц после выписки, избегая вождения в часы пик, при неблагоприятных погодных условиях, постепенно увеличивая продолжительность поездок.

**Как лучше питаться?**

Наилучшей диетой, предупреждающей повторные инфаркты миокарда, считается средиземноморская диета:

1. Овощи, фрукты.
2. Растительное масло.
3. Жирная морская рыба (сельд, лосось).
4. Вино не более 2 бокалов в день для мужчин и до1 бокала для женщин. Или сопоставимые количества другого алкогольного напитка (1 бокал вина – 1 средняя кружка пива – 1 стопка крепкого напитка).

**Авторы**

Белялов Фарид Исмагильевич

Большешапова Нина Петровна

Гиевская Оксана Леонидовна

Терешкова Анна Викторовна

Шашкова Наталья Ивановна

Якимова Ольга Григорьевна (автор проекта)