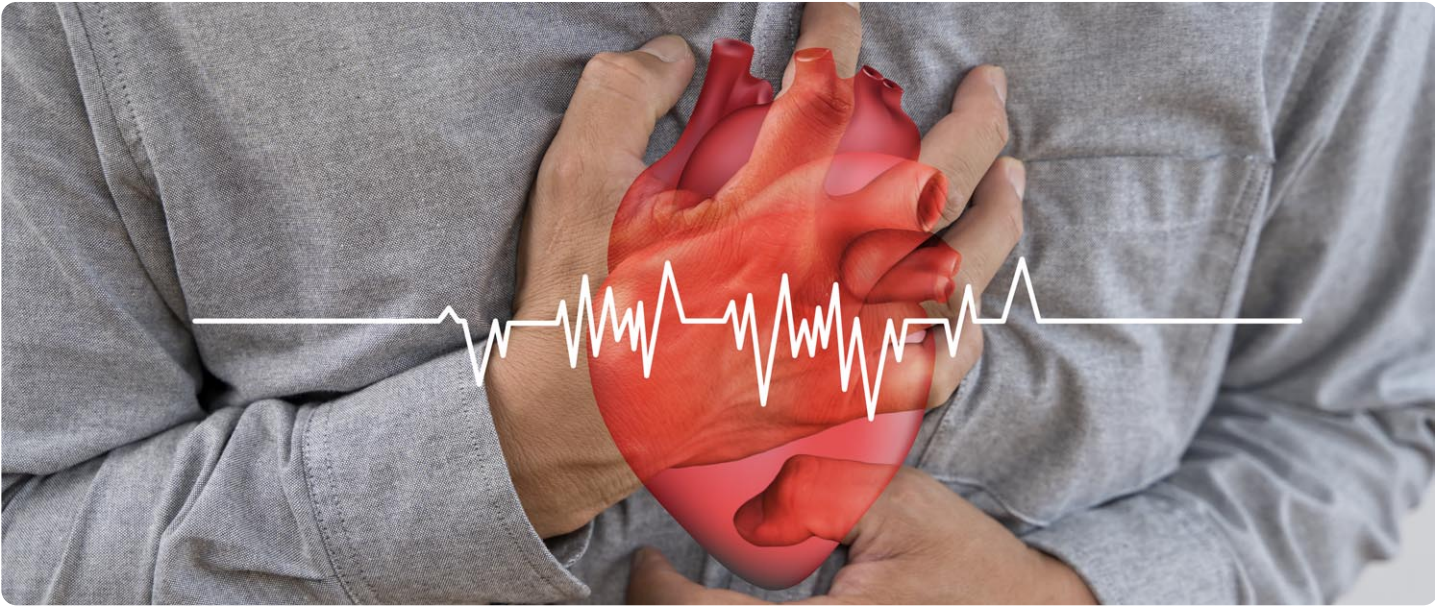


ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА: ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ ПАЦИЕНТУ



Инфаркт миокарда возникает, когда часть сердечной мышцы перестает получать достаточно крови и кислорода. Чаще всего причиной становится закупорка просвета крупной артерии, которая кровоснабжает сердце. В большинстве случаев это происходит из-за разрыва атеросклеротической бляшки и образования на ее поверхности тромба, который перекрывает просвет артерии. Даже после восстановления кровотока в таком сосуде у пациента сохраняется риск повторного инфаркта. Поэтому лечение продолжается и после выписки.

Первые месяцы после инфаркта особенно важны: организм восстанавливается, а врач подбирает терапию и контролирует основные факторы риска. Главные задачи пациента – принимать назначенные препараты, постепенно возвращаться к активности, отказаться от курения и алкоголя, контролировать артериальное давление (АД), холестерин (ХС) и сахар, соблюдать рекомендации по питанию и пройти кардиореабилитацию.

ПЕРВЫЕ ДНИ И НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ

В первые недели важно чередовать активность и отдых. Не стоит сразу возвращаться к прежнему уровню физических нагрузок. Нагрузку увеличивают постепенно, ориентируясь на самочувствие и рекомендации врача.

Умеренная усталость после инфаркта возможна. Но боль или дискомфорт в груди, выраженная одышка, головокружение, обморок, резкая слабость, перебои в работе сердца или заметное ухудшение самочувствия требуют медицинской оценки.

ЛЕКАРСТВА ПОСЛЕ ИНФАРКТА

Лекарственные препараты помогают предотвратить образование тромбов, повторное повреждение сосудов и другие осложнения. Схему лечения определяет врач. Самостоятельно отменять препараты или уменьшать дозу нельзя, даже если самочувствие полностью восстановилось.

После установки коронарного стента пациенту часто назначают два антиагрегантных препарата. Такая двойная антиагрегантная терапия снижает риск тромбоза стента и повторного инфаркта. Обычно ее назначают на определенный срок, часто на 12 месяцев, но продолжительность зависит от степени риска и вероятности кровотечений.

Если появились побочные эффекты, сообщите об этом врачу. Не прекращайте лечение самостоятельно. При пропуске дозы следуйте инструкции именно к вашему препарату или уточните дальнейшие действия у врача или фармацевта. Не принимайте двойную дозу без соответствующей рекомендации.

КОНТРОЛЬ ДАВЛЕНИЯ, ХОЛЕСТЕРИНА И САХАРА

После инфаркта полезно регулярно измерять АД дома. Перед измерением спокойно посидите около 5 минут. Не курите, не пейте кофе и не выполняйте физическую нагрузку непосредственно перед процедурой. Манжета должна соответствовать окружности плеча.

Целевые значения АД врач подбирает индивидуально. Важно знать и свой уровень ХС липопротеинов низкой плотности (ЛПНП). После инфаркта требуется интенсивное снижение ХС ЛПНП. Ориентиром служит уровень менее 1,4 ммоль/л или снижение не менее чем на 50% от исходного.

Липидный профиль, глюкозу и другие анализы контролируют в сроки, которые определит врач. При сахарном диабете особенно важно поддерживать целевые показатели глюкозы и регулярно наблюдаться у диabetолога.

ПИТАНИЕ ПОСЛЕ ИНФАРКТА

Основу рациона должны составлять овощи, фрукты, цельнозерновые продукты, бобовые, рыба и орехи. Предпочтительно выбирать ненасыщенные жиры и ограничивать насыщенные и трансжиры, избыток соли и продукты с большим количеством добавленного сахара. Такой рацион соответствует современным принципам вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Не нужно резко ограничивать питание. Если есть избыточная масса тела, ее снижение должно быть постепенным. При наличии ожирения проконсультируйтесь с эндокринологом по поводу возможного лечения.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИЯ

После инфаркта полный покой не помогает восстановлению. При отсутствии противопоказаний физическую активность возвращают постепенно. Часто начинают с ходьбы, затем увеличивают ее продолжительность и интенсивность.

Кардиореабилитация включает физические тренировки, коррекцию питания и факторов риска, обучение и психологическую поддержку. Она помогает восстановить физическую форму и вернуться к повседневной жизни.

Если во время нагрузки появились боль или дискомфорт в груди, выраженная одышка, головокружение или резкая слабость, прекратите нагрузку и обратитесь за медицинской помощью.

КУРЕНИЕ И АЛКОГОЛЬ

Отказ от вредных привычек – одна из важнейших мер вторичной профилактики. Если бросить самостоятельно не получается, обратитесь к врачу: существуют эффективные методы помощи. Учтите, что электронные сигареты и другие никотиновые системы не следует считать безопасной заменой обычных сигарет.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ

После инфаркта нередко появляются тревога, страх повторного приступа, нарушения сна и снижение настроения. Если эти симптомы сохраняются, мешают повседневной жизни или усиливаются, сообщите врачу. Психологическая помощь – часть восстановления после сердечно-сосудистого события.

ПОЛОВАЯ ЖИЗНЬ

К половой активности обычно возвращаются после стабилизации состояния. Ориентиром может служить способность переносить привычную физическую нагрузку без боли в груди и выраженной одышки. Если вы сомневаетесь, обсудите этот вопрос с кардиологом.

!!! Вызывайте скорую помощь, если появилась давящая, жгучая, сжимающая боль или дискомфорт в груди, которые не проходят после приема нитроглицерина. Ощущения могут распространяться на левую руку, плечо, лопатку, шею, нижнюю челюсть, верхние отделы живота. У женщин, пожилых людей и пациентов с сахарным диабетом инфаркт иногда проявляется менее типично – например, внезапной одышкой, слабостью, тошнотой или необычным дискомфортом без выраженной боли в груди. Разобраться в ситуации и решить, что делать дальше, может специально обученный медицинский работник – врач или фельдшер скорой помощи.

Литература

1. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы. Клинические рекомендации Минздрава России. 2024. https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/157_5
2. Byrne RA et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. European Heart Journal. 2023; 44 (38): 3720-826. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad191>
3. Brown TM et al. Core Components of Cardiac Rehabilitation Programs: 2024 Update. Circulation. 2024; 150 (18): e347. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001289>
4. Vassiliou VS et al. Promotion of healthy nutrition in primary and secondary cardiovascular disease prevention. European Journal of Preventive Cardiology. 2023; 30 (8): 696-706. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwad057>