

ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

Агасарян Н. К., Иваненко Т. А.

*ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический
университет им. А. И. Евдокимова МЗ РФ, Москва, Россия
tatia-an@mail.ru*

Введение. Несмотря на современные достижения в медицине, восстановление пациентов после инфаркта миокарда остается актуальной проблемой из-за высокого уровня заболеваемости и снижения активности в бытовой и социальной жизни после болезни [2]. Физические ограничения в жизни данных пациентов наблюдаются в результате снижения выносливости, способности организма к продолжительному выполнению какой-либо работы, в том числе и бытовой, без утомления [1, 3], что также является основной причиной инвалидности пациентов после инфаркта миокарда. Мы считаем актуальным разработать метод восстановительной терапии, направленный на повышение выносливости данных пациентов.

Цель – разработать метод восстановительной терапии для улучшения сократимой функции сердца и увеличения выносливости после инфаркта миокарда.

Материалы и методы исследования. Нами проанализированы результаты клинко-инструментального обследования 24 пациентов в возрасте от 46 лет до 61 года (11 женщин и 13 мужчин) после инфаркта миокарда, находящихся в палатном режиме. У всех пациентов было выявлено значительное снижение выносливости, которое проявлялось в появлении выраженной одышки и повышенной утомляемости при движении, значительного снижения двигательной активности, загрудинных болей при длительном движении. Нами на протяжении 2.5 недель проводился комплекс реабилитации, включающий дыхательные, динамические упражнения, упражнения на растяжение, лечебную ходьбу. Первые две недели пациенты выполняли упражнения из исходного положения лежа. Мы занимались с пациентами индивидуально и следили за правильностью дыхания и ЧСС. Все пациенты выполняли упражнения в комфортном для себя темпе, который первые дни (4-6) визуально определялся как медленный. Количество повторений – от 2 до 5. Перед началом выполнения упражнений пациенты были обучены правильному дыханию, которое заключалось в удлиненном выдохе через рот, и при любом стартовом движении, разведении, подъеме конечностей пациент совершал выдох. Первые дни занятий упражнения проводились на средние и мелкие группы мышц в облегченном состоянии, постепенно нагрузка увеличивалась как по количеству видов динамических упражнений, так и по продолжительности всего занятия. Упражнения на нижние конечности

проводились с условием того, что одна конечность всегда находилась в покое: прямая или согнутая в коленном суставе. Виды упражнений на верхние и нижние конечности чередовались через 2. Периодически в течение всего занятия пациент на выдохе надувал живот и спокойно дышал, совершая паузу в выполнении динамических упражнений. В это время с ним проводилась консультативная беседа, рассказывалось, как в дальнейшем ему стоит заниматься лечебной физкультурой и терренкуром в домашних и санаторно-курортных условиях. Данная консультация имела не только познавательную ценность, но и оказывала положительное психоэмоциональное воздействие на пациента; в рамках периодических разговоров на протяжении всего времени занятий давались ответы и на вопросы, которые задавал пациент, что позволяло ему понять, какой двигательный режим он может без вреда для своего здоровья соблюдать в течение последующего длительного времени своей жизни, и как он может его расширить. Затрагивались вопросы, в процессе обсуждения которых пациент был обучен правильному присаживанию, вставанию и поднятию бытовых предметов, тяжестей, таких как стул, сумка и прочее. Пациент был обучен также самостоятельному измерению ЧСС и ее контролю при выполнении любой бытовой или появлении эмоциональной нагрузки. Помимо выполнения физических упражнений в постели, пациент занимался лечебной ходьбой в коридоре отделения или в палате ходьбой на месте, держась на поручень кровати, во время которой следил, чтобы его выдох был в 5-6 раз больше, чем вдох. Кроме того, пациент был обучен постепенному увеличению выдоха, что является важным фактором, способствует увеличению выносливости в дальнейшем. Через две недели занятий физическими упражнениями мы изменяли исходное положение пациента лежа на положение сидя, а в комплекс добавляли упражнения на растяжение для верхнего плечевого пояса и икроножных мышц. Помимо занятий с врачом, все пациенты самостоятельно выполняли периодически в течение дня по 1-2 упражнения из комплекса выполняемых упражнений, а также им рекомендовалось выполнять многократные (по 5-10-12 раз) сгибания и разгибания пальцев кисти каждые 5-10 минут для поддержания нагрузки в течение дня и уменьшения зоны рубцевания за счет компенсаторной гипертрофии мышечных волокон сердца.

Результаты. По окончании курса лечения у всех пациентов наблюдалось значительное повышение выносливости, они самостоятельно без возникновения одышки и боли в сердце могли на протяжении относительно длительного времени прогуливаться по коридору, общаться, что также является аэробной нагрузкой для организма, и выполнять необходимые бытовые действия в течение дня.

Вывод. Правильно дозированная физическая нагрузка, которая включает методы, направленные на постепенное увеличение выдоха у пациентов после инфаркта миокарда, позволяет значительно увеличить их выносливость,

расширить повседневную активность, вернуть способность к труду, улучшить психоэмоциональное состояние и качество жизни.

Литература:

1. Воронцов, С. А., Кириченко О. В. и др. Эффективность реабилитационного лечения кардиологических больных в условиях санатория // Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2012 - № 4 - С.73-76.

2. Гурьянова Е. А., Шамитова Е. Н. Эффективность кардиореабилитации пациентов с острым инфарктом миокарда в условиях санатория // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 4.

3. Реабилитация и вторичная профилактика у больных, перенесших острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST // Российские клинические рекомендации. – Москва, 2014. – 95 с.

REHABILITATION THERAPY FOR MYOCARDIAL INFARCTION

Agasaryan N. K., Ivanenko T. A.

*Evdokimov Moscow state medical and dental University of the Ministry of health of the Russian Federation, Moscow, Russia
manua-an@mail.ru*

This paper reflects the features of rehabilitation of patients after myocardial infarction to increase their endurance. This will allow patients to return to active life, improve their psycho-emotional sphere and quality of life.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ПАЦИЕНТОВ

Алексеева Е. С.

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
alrose@mail.ru*

Введение. Качество жизни (КЖ) – это многофакторное понятие, интегральная характеристика физического, психического, эмоционального и социального функционирования пациента, основанная на его субъективном восприятии. Медицинский интерес к вопросам КЖ обусловлен тем, что существующие методы оценки эффективности терапевтических вмешательств, как правило, отражают сугубо биологический подход и не учитывают все многообразие жизни человека. Результаты клинического обследования и оценка КЖ, данная пациентом, могут различаться из-за личностных особенностей индивидуума [2].