



## **ВОЗВРАЩЕНИЕ ДОМОЙ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

### **КАРТА ЗДОРОВЬЯ**

**ПРОГРАММА ПОДДЕРЖКИ  
ПАЦИЕНТОВ**

**Информация для пациентов,  
перенесших острый коронарный  
синдром (инфаркт миокарда,  
нестабильная стенокардия)**

# Что Вам следует знать о заболевании?

## Ишемическая болезнь сердца (ИБС)



Наиболее частой причиной ИБС является отложение холестерина из крови в стенке коронарных артерий с образованием атеросклеротических бляшек, суживающих просвет сосуда.

Проявляется ИБС болями в грудной клетке, чаще за грудиной, которые возникают при физической нагрузке, после обильного приема пищи, на фоне стресса. Это происходит в связи с недостатком поступления насыщенной кислородом крови к сердцу.

При появлении боли необходимо прервать нагрузку и дождаться прекращения боли. Обычно такой болевой приступ (стабильная стенокардия) длится не более 10-15 минут и требует госпитализации в стационар.

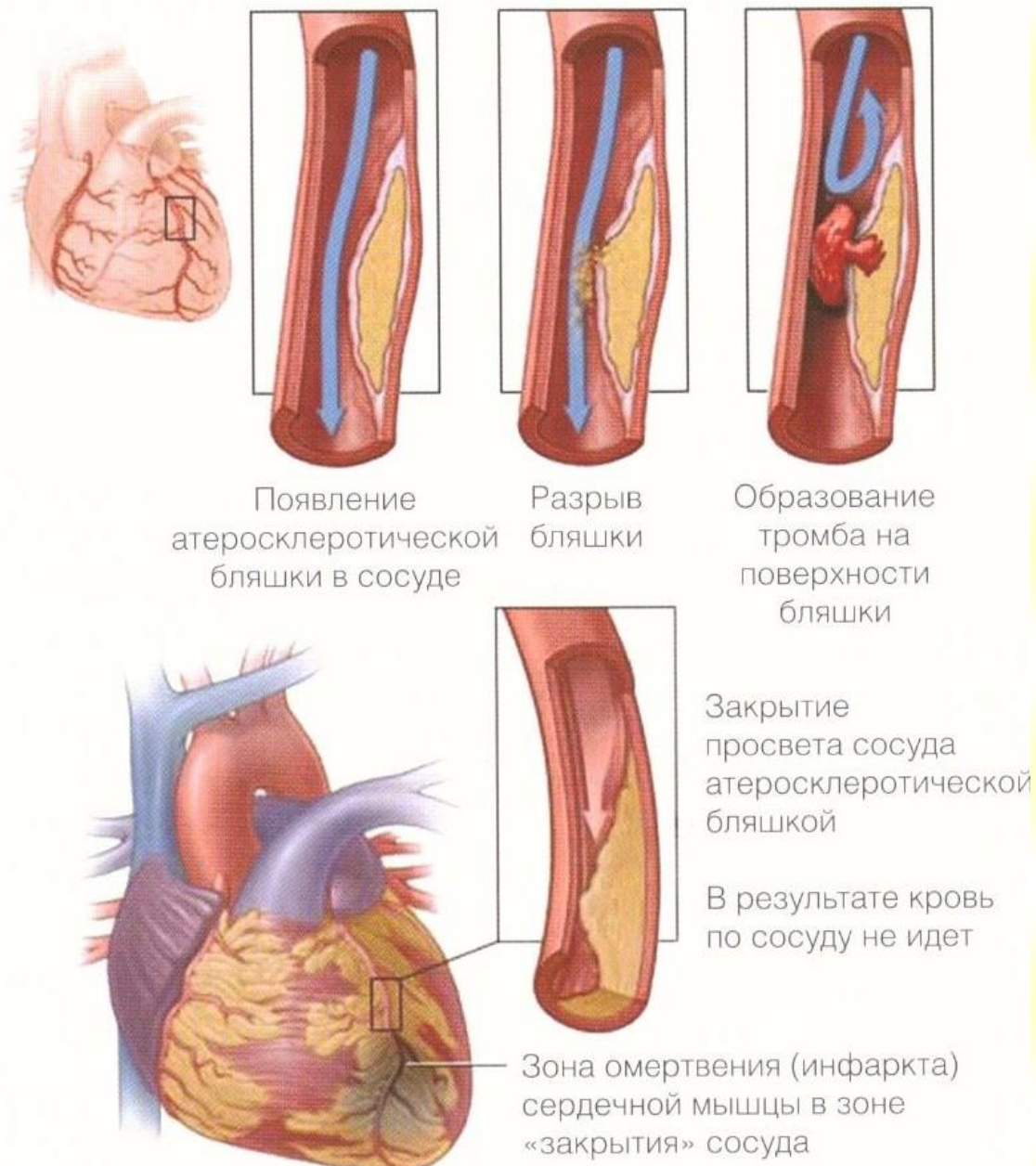
Однако, если болевой синдром очень сильный, и боль продолжается более 15 минут, то необходимо вызвать скорую медицинскую помощь, поскольку это может быть обострением ИБС – острым коронарным синдромом.

- Места локализации и распространения боли: грудная клетка, плечо, шея, рука, челюсть, спина.

## Острый коронарный синдром (ОКС)

**Острый коронарный синдром (ОКС)** – обострение ИБС, когда, как правило, происходит разрыв атеросклеротической бляшки внутри коронарной артерии, снабжающей кровью миокард.

На поверхности разорвавшейся бляшки происходит образование тромба, который частично или полностью перекрывает просвет коронарной артерии. Разрыв может происходить под воздействием любого фактора (физическая нагрузка, стресс, курение, обильный прием пищи, повышение артериального давления), либо даже в покое (чаще в ранние утренние часы).



## Что Вам следует знать о заболевании?

Если недостаток кровообращения (ишемия) миокарда вследствие образовавшегося тромба продолжается более 30 минут, то развивается омертвление (некроз) участка сердца – **инфаркт миокарда**.

Инфаркт миокарда – состояние опасное для жизни, поскольку может привести к смерти в первые часы из-за тяжелых осложнений (нарушение сердечного ритма, острая сердечная недостаточность).

В связи с этим необходимо немедленно вызвать скорую медицинскую помощь для госпитализации в медицинское учреждение, которое занимается лечением инфаркта миокарда. Если будет вовремя начато лечение, развитие инфаркта миокарда можно предотвратить.

В настоящее время существуют эффективные методы лечения инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии, основанные на выявлении стенозов (сужений) и тромбозов в коронарных артериях и их разрушении с восстановлением проходимости коронарной артерии.

С этой целью в самые ранние сроки пребывания в стационаре проводится коронарография и установка стента (металлический каркас-пружинка) в коронарную артерию в месте стеноза.





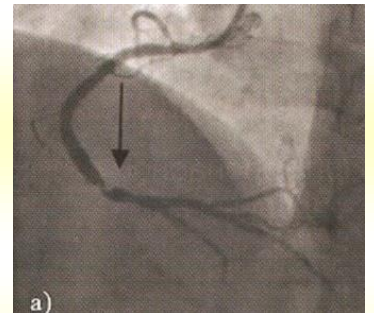
## Как делают коронарографию?

**Коронарография** – один из самых эффективных способов исследования сосудов сердца. Исследование проводят под местным обезболиванием. Врач-хирург выполняет прокол лучевой или бедренной артерии, через который проводит тонкий катетер к сердцу. Через катетер вводится контрастное вещество, заполняющее сосуды сердца и позволяющее оценить степень их возможного поражения через специальную кинокамеру.

Пациент во время процедуры находится в сознании и должен быть готов по просьбе врача подвигаться, сделать глубокий вдох или задержать дыхание для улучшения качества изображения.

После выполнения коронарографии, в зависимости от полученных результатов, врач может сразу же провести установку стента (стентирование) для восстановления просвета коронарной артерии и обеспечения адекватного кровотока.

Если при коронарографии были обнаружены значимые сужения коронарных артерий, то эта процедура плавно переходит во второй этап – коронарное стентирование.

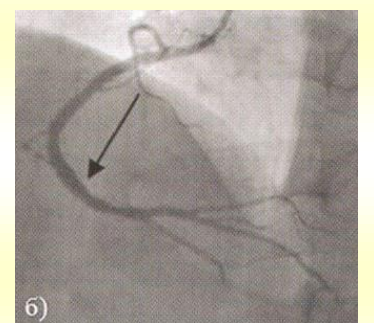


## Что такое стентирование коронарных артерий?

**Стентирование коронарных артерий (чрезкожное коронарное вмешательство – ЧКВ)** – один из методов лечения ишемической болезни сердца, позволяющий устранить тромб и увеличить просвет пораженной атеросклеротическим процессом артерии.

Основой процедуры коронарного стентирования является проведение балонного катетера соответствующего диаметра в узкий участок сосуда под контролем рентгеноскопии и последующее его расширение.

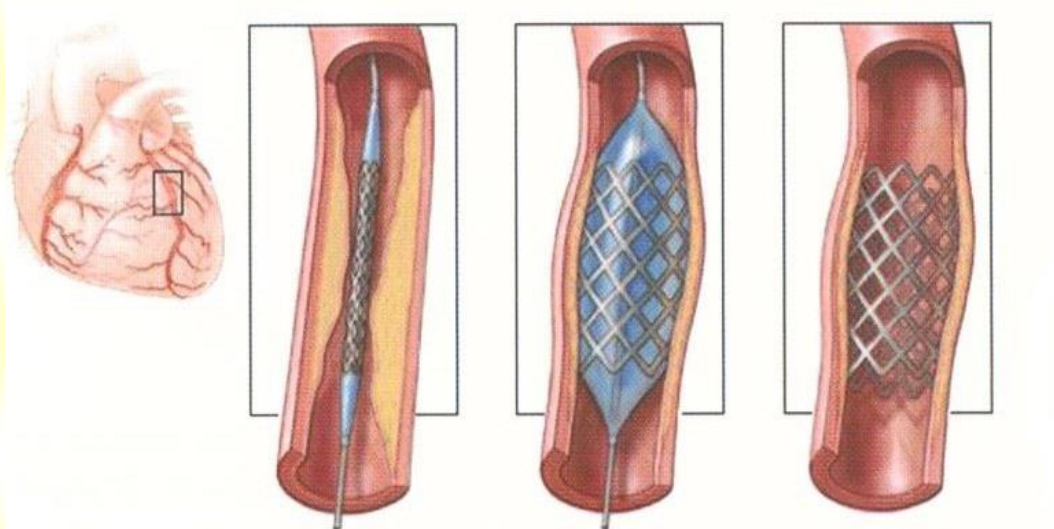
При этом происходит «раздавливание» атеросклеротической бляшки и увеличение просвета артерии сердца. После расширения сосуда в его просвет может быть установлен стент.



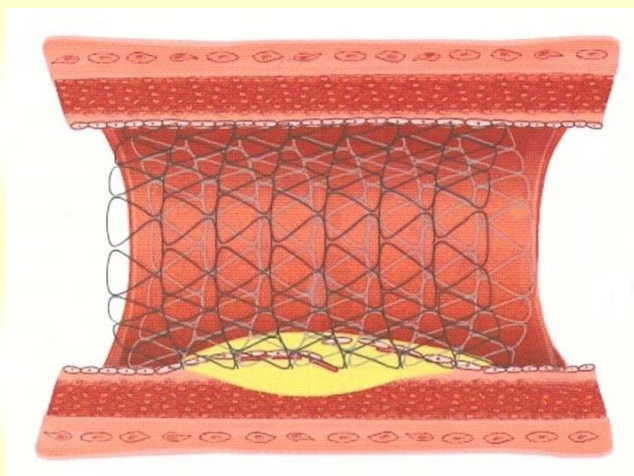
## Как делают стентирование коронарных артерий?

При коронарном стентировании используется специальный балонный катетер с надетым на него стентом, который проводится к месту обнаружения сужения коронарной артерии.

Стент представляет трубочку из нержавеющей металла с множеством ячеек сложной конфигурации. При раздувании балонна стент расширяется в диаметре и плотно вжимается а стенку артерии, увеличивая просвет суженного сосуда. Установленный в месте стеноза стент является механическим препятствием для дальнейшего сужения просвета артерии и устраняет симптомы ишемической болезни сердца.



В зависимости от длины стеноза может понадобиться один или несколько стентов. Существуют различные виды стентов, которые различаются по типу конфигурации, по сплаву, из которого состоит, но обычно выделяют две основные группы: («голометаллические») и с лекарственным покрытием («покрытые»).



Как правило процедура занимает не более часа. После манипуляции для профилактики кровотечения в месте прокола артерии рекомендуется соблюдать постельный режим (на несколько часов или до утра следующего дня), если у пациента использовался бедренный доступ.

## Возвращение к обычной жизни

Миллионы людей переносят инфаркт миокарда. Большинство из них полностью восстанавливаются и возвращаются к обычной жизни. Для этого необходимо поставить перед собой следующие цели:

- постепенное возвращение к привычной повседневной деятельности;
- предотвращение повторных сердечно-сосудистых катастроф.

После инфаркта большинство людей могут вернуться к своим повседневным и обычным видам деятельности. Необходимо спросить своего врача, когда можно вернуться к:

- физической нагрузке (быстрая ходьба, плавание, работа на садовом участке и т.д.);
- работе;
- сексуальной активности;
- вождению автомобиля;
- использованию воздушного транспорта.

## Как защитить пациента от повторных сердечно-сосудистых катастроф?

1. После перенесенного сердечного приступа пациент находится в группе повышенного риска возникновения повторного инфаркта миокарда. Поэтому пациенту требуется правильное и сбалансированное питание.

2. Пациенту следует принимать лекарственные препараты каждый день в течение длительного времени.

3. Скорее всего, среди назначенных лекарственных препаратов будут антиагрегантные (препятствующие тромбообразованию) средства. Они уменьшают скопление кровяных телец (тромбоцитов), образующих тромбы, и помогают движению кровотока даже в суженных артериях, таким образом снижая шансы инфаркта миокарда. Однако не все лекарственные препараты подходят каждому пациенту, поэтому время от времени врач может корректировать лечение. В стандартной ситуации следует принимать 2 антиагреганта в течение 12 месяцев после инфаркта миокарда.

4. Остальные лекарственные препараты (статины, бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ и БРА) также призваны помочь предотвратить возникновение у пациента повторных сердечно-сосудистых событий. Их действие будет направлено на снижение уровня холестерина, профилактику нарушения сердечного ритма, контроль артериального давления, уменьшение последующего повреждения миокарда и др. Следует контролировать уровень глюкозы в крови при сахарном диабете.

5. После выписки необходимо соблюдать все рекомендации лечащего врача, включая прием лекарственных препаратов и наблюдаться у вашего кардиолога.



# Диета для пациентов с нарушением липидного обмена

## МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ



**1 чашка (200 мл)** обезжиренного (0,5-1%) молока или обезжиренных кисломолочных продуктов. **30 г** творога или сыра (20%) со сниженным количеством жира



## ОВОЩИ



**2 чашки** (около 400 г). Все виды овощей (не жирные). Предпочтительнее нелиственные вареные или свежие овощи. **4 чашки** (800 г) свежих листовых вареных овощей



## ФРУКТЫ



**Не менее 400 г или 5 порций в день:**  
1 порция/  
1 банан/1 апельсин/  
1 киви/ 2 сливы/ 1 столовая ложка сухофруктов/ 1 большой ломтик дыни или ананаса/ 1 стакан сока



## ЗЕРНОВЫЕ



**1 кусочек** хлеба из муки грубого помола или **1 чашка** (200 г, 200 мл) каши на завтрак  
**1/2 чашки** (100 г, 100 мл) макаронных изделий, риса



## ОЛИВКОВОЕ И РАСТИТЕЛЬНОЕ МАСЛО



**2-3 чайные ложки** подсолнечного масла  
**1 чайная ложка** оливкового масла в день, резкое уменьшение потребления сливочного масла



## НАПИТКИ



Все соки без сахара, зеленый чай (без сахара), кофе (если нет повышения артериального давления), минеральная вода без газа, родниковая вода



## РЫБА, КУРИЦА, ИНДЕЙКА, ОЧЕНЬ ПОСТНОЕ МЯСО



**100 г в день**



## БОБОВЫЕ



**100 г (1/2 чашки)** 2-4 раза в неделю (чечевица, фасоль, горох, бобы)



## МЯГКИЙ МАРГАРИН



**Не более 5 г**



## ПЕКТИНЫ



**15 г в день.** Содержатся во фруктах



## СЛАДКОЕ И МУЧНОЕ



**Необходимо уменьшить потребление** легкоусваиваемых углеводов: сахара, конфет, варенья, джемов, кондитерских изделий, мороженого, напитков, содержащих сахар (лимонад и другие газированные напитки)

## ХОЛЕСТЕРИН



**Менее 300 мг**

## СОЛЬ



**Снижение** суточного потребления до 3-5 г

## КОПЧЕНОСТИ, ЖИРНЫЕ СОРТА КОЛБАС



**Стоит исключить**



## АЛКОГОЛЬ



**Стоит исключить**

