

Инфаркт миокарда

Инфаркт миокарда (ИМ) — гибель (некроз) участка мышцы сердца из-за остро возникшего недостатка кислорода. В результате некроза участок мышцы перестает работать, что нарушает насосную функцию сердца. После перенесенного ИМ участок погибшей ткани сердца рубцуется, и это состояние называют постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС).

Что такое инфаркт миокарда?

Инфаркт миокарда (ИМ) — гибель (некроз) участка мышцы сердца из-за остро возникшего недостатка кислорода. В результате некроза участок мышцы перестает работать, что нарушает насосную функцию сердца. После перенесенного ИМ участок погибшей ткани сердца рубцуется, и это состояние называют постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС).

Как часто встречается инфаркт миокарда?

Ежегодно в России ИМ регистрируется более чем у 160 тыс. человек.

Почему возникает инфаркт миокарда?

ИМ является результатом сужения сосудов, питающих сердце, вследствие образования в них атеросклеротических бляшек. У части больных бляшка полностью закупоривает сосуд, к тому же на нее может наслоиться тромб (сгусток крови), в результате чего сердце лишается жизненно важного кислорода и питательных веществ, возникает инфаркт миокарда.

Опасен ли инфаркт миокарда?

ИМ — очень опасное заболевание, нередко приводящее к смерти. Наиболее опасным периодом считают первые сутки после возникновения ИМ (особенно первый час). В этот период возникают нарушения ритма и проводимости сердца, которые могут привести к его остановке. Возможно развитие и других осложнений, например формирование аневризмы (мешковидное выпячивание истонченного участка сердца), образование тромба (сгустка крови) в левом желудочке сердца и его отрыв, развитие хронической сердечной недостаточности и постинфарктной стенокардии (загрудинная боль сжимающего характера при нагрузке). По истечении 1 месяца после ИМ осложнения возникают уже реже. Вместе с тем в течение первого года после ИМ умирают от 3 до 7% пациентов, а риск повторного инфаркта достигает 20–40%. Поэтому крайне важно как наблюдение врача, так и выполнение пациентом всех предписаний. При выполнении этих условий через 4–6 мес до 80% пациентов, перенесших ИМ, могут вернуться к нормальной жизни.

Как диагностируют инфаркт миокарда?

Диагностика ИМ основывается на выявлении характерных клинических

признаков, данных ЭКГ и результатов лабораторного исследования (повышение в крови концентрации специфичных для сердечной мышцы ферментов, которые попадают в кровоток вследствие омертвления ее участка при инфаркте). Для выявления осложнений и оценки прогноза в необходимых случаях проводят нагрузочные пробы (велозргометрию, тредмил-тест), ультразвуковое исследование сердца (эхокардиографию), суточную запись ЭКГ, коронарную ангиографию и др.

Какие существуют методы лечения перенесенного инфаркта миокарда?
После перенесенного ИМ одинаково важны диета, режим и прием лекарств.

Какая диета необходима после перенесенного инфаркта миокарда?

- Нужно ограничить поваренную соль до 5–6 г/сут, так как ее избыточное потребление приводит к задержке воды и затрудняет работу сердца, как следствие усиливаются одышка и отеки ног. Помните о простых советах, помогающих снизить потребление соли: не держите солонку на столе, старайтесь готовить пищу без соли, ешьте свежие овощи и фрукты, откажитесь от консервированных или имеющих соленый вкус продуктов.
- Необходимо исключить продукты, содержащие много жиров (майонез, сало, семечки, жирные мясо и рыба, сыры, яичный желток, молочные продукты с большим содержанием жира). Сливочное масло следует заменять растительным. Целесообразно увеличить содержание в рационе фруктов и овощей. Лучший способ приготовления мяса и овощей — тушение. Необходимо избегать употребления алкоголя, так как он стимулирует аппетит, является калорийным продуктом, к тому же даже при приеме в умеренных дозах (более 50 г крепких алкогольных напитков, 150 г вина или 250 г пива) повышает концентрацию холестерина в крови.
- Обязательно нужно прекратить курение, в противном случае сохраняется высокий риск повторного ИМ.

Какая физическая активность необходима после перенесенного инфаркта миокарда?

Физическая активность предполагает выполнение на протяжении года упражнений, подобранных лечащим врачом. Физические нагрузки снимают психологическое напряжение, настраивают на выздоровление, заряжают оптимизмом, доставляют «мышечную радость». У пациентов после ИМ объем физических нагрузок определяют с помощью нагрузочных проб. 50–60% объема переносимых нагрузок, определенных с помощью велозргометра (тест на велосипеде), рекомендуют в качестве тренирующих. Тренирующее занятие должно длиться от 20 (вначале) до 40–60 мин, включая перерывы и время на расслабляющие упражнения.

Самое доступное и простое лечебное средство — ходьба по ровной местности. Ходьба не должна вызывать неприятные ощущения. Если у Вас нет приступов стенокардии, то через 1,5–2 мес вы сможете сделать до 80 шагов в 1 мин без одышки, появления слабости, нарушения ритма. Следует стремиться научиться ходить в темпе 90, 100, 110, 120–130 шагов в минуту.

Главное условие успеха — постепенность и систематичность тренировок. Для этого нужно ходить пешком ежедневно по 20–30 мин. Лучше разделить это время на интервалы в 10 мин и в течение первых 8 мин в каждом интервале ходить в комфортном темпе (например, со скоростью 80 шагов в мин), а последние 2 мин — в более быстром темпе (например, 90 шагов в мин). В результате за 30 мин занятий будет накоплено 6 мин относительно быстрой ходьбы. В последующие 3–4 недели следует ходить в привычном темпе (например, 80 шагов в мин) по 6 мин в каждом 10-минутном интервале, а в ускоренном темпе — по 4 мин. В последующие 3–4 недели на ходьбу в привычном темпе следует отводить 4 мин, в ускоренном темпе — 6 мин, и т.д. Таким образом, постепенно на протяжении всего 10-минутного интервала можно будет ходить в темпе 90 шагов в мин.

По такой же схеме нужно приучать организм к скорости 100 шагов и более в минуту (однако периодически нужно консультироваться с врачом).

После стабилизации состояния и формирования рубца на месте погибшей ткани сердца (не ранее чем через 4 месяца) объем физической активности определяют с учетом функционального класса хронической сердечной недостаточности (этот вопрос решается в индивидуальном порядке лечащим врачом).

Какая лекарственная терапия защитит вас от повторного инфаркта миокарда?

Существует целый ряд лекарственных препаратов, которые улучшают работу сердца. Важно помнить, что перечисленные ниже лекарства следует принимать ежедневно неограниченно долго, кратковременный курс лечения не защитит Вас от повторного ИМ!

- Для профилактики образования тромбов в сосудах сердца необходимо постоянно принимать лекарства, уменьшающие свертываемость крови, обычно ацетилсалициловую кислоту («Аспирин») по 75–325 мг/сут.
- Очень важны лекарства, снижающие концентрацию холестерина в крови (статины), они уменьшают размеры существующих атеросклеротических бляшек и препятствуют формированию новых. Риск смерти при постоянном приеме статинов уменьшается на 30–40%.
- При отсутствии противопоказаний часто применяют препараты из группы β-адреноблокаторов (метопролол, карведилол, бисопролол и др.), которые уменьшают частоту сердечных сокращений (желательно, чтобы в покое она составляла 55–60 ударов в минуту), расширяют сосуды сердца, снижают артериальное давление (должно быть менее 140/90 мм рт.ст.), что позволяет сердцу работать в более спокойном режиме. Применение β-адреноблокаторов уменьшает смертность после ИМ в течение первого года на 25%.
- Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (каптоприл, эналаприл, лизиноприл, фозиноприл, периндоприл и др.) также защищают сердце и сосуды от патологических изменений, ведущих к развитию сердечной недостаточности.

Следует помнить, что универсальной схемы лечения не существует и Вам по

разным причинам могут быть назначены другие препараты. Не забывайте, что если Вы почувствуете себя лучше, ни в коем случае нельзя прекращать прием препаратов или самостоятельно уменьшать их дозу. В отдельных случаях проводят и хирургическое лечение, например удаляют аневризму стенки левого желудочка сердца или выполняют операции на пораженных сосудах сердца.