

Инфаркт миокарда – острое состояние, клиническая форма ишемической болезни сердца, при которой в результате полной или частичной недостаточности кровоснабжения участка сердечной мышцы развивается ее некроз (отмирание). Это приводит к нарушениям в работе всей сердечно-сосудистой системы и угрожает жизни больного.



Это опасная патология, являющаяся частым проявлением ишемической болезни. Если вы заботитесь о своем здоровье, то рекомендуется проводить комплекс мер для профилактики инфаркта миокарда.

Количество больных растет год от года, при этом в высокоразвитых странах мира наблюдается тенденция к уменьшению случаев инфаркта миокарда. А вот развивающиеся страны имеют совершенно неутешительные показатели, ведь процент смертности составляет око 65%. Эти показатели заставляют поставить вопрос профилактики ишемической болезни очень остро. А если еще учесть, что после перенесенного инфаркта миокарда люди, в большинстве случаев, теряют трудоспособность, то важность вопроса не оставляет никаких сомнений.

Первичная профилактика

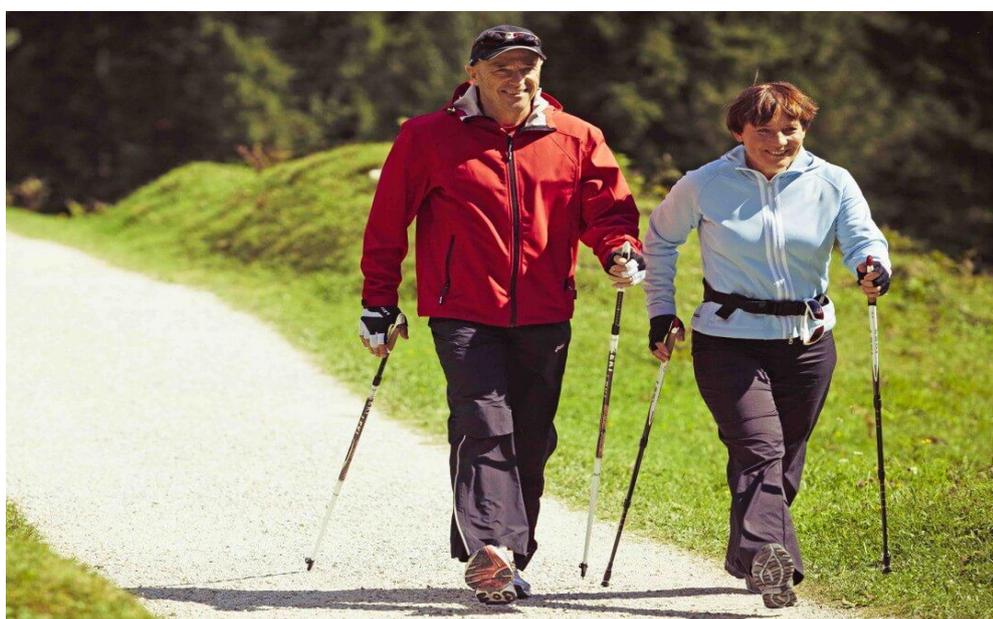
Профилактика инфаркта миокарда – это комплексные мероприятия, направленные на предупреждение возникновения и развития инфаркта миокарда. Профилактика инфаркта миокарда включает в себя физические тренировки, регулярное потребление чистой воды, рациональное питание, отказ от вредных привычек (курения, чрезмерного потребления алкогольных напитков), положительный эмоциональный настрой и периодические профилактические посещения кардиолога.

Контроль массы тела.



В каждом лишнем килограмме жировой ткани находится множество кровеносных сосудов, что резко увеличивает нагрузку на сердце. Кроме того, избыточный вес способствует повышению артериального давления, развитию сахарного диабета второго типа, и, следовательно, значительно повышает риск. Для контроля веса используется специальный показатель – индекс массы тела. Для его определения вес (в килограммах) нужно разделить на рост (в метрах), возведенный в квадрат. Нормальным является показатель 20-25 кг/м², цифры 35-29,9 кг/м² говорят об избыточной массе тела, а выше 30 – об ожирении. Контроль индекса массы тела, безусловно, занимает важное место в лечении и профилактике инфаркта миокарда.

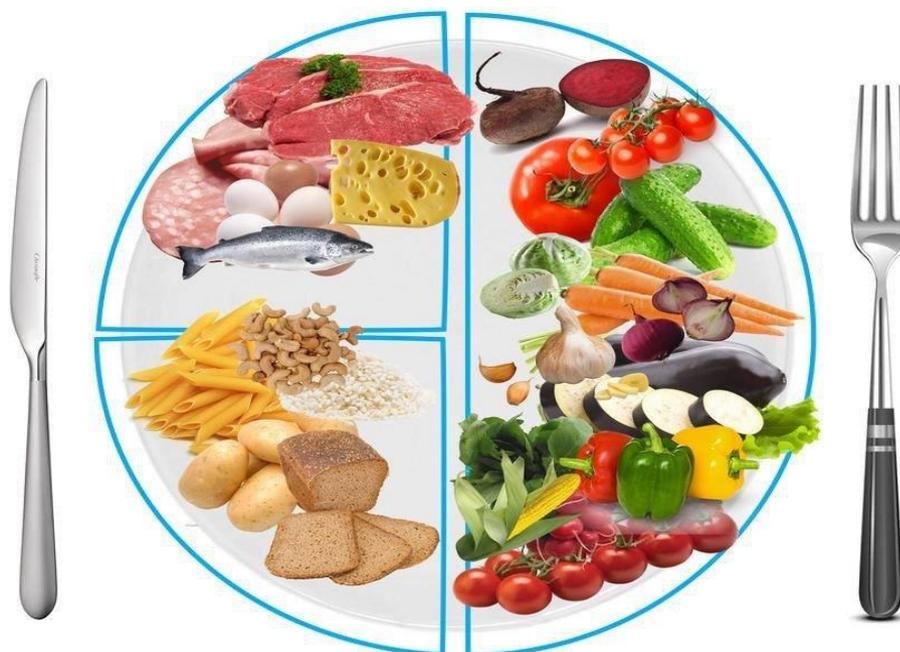
Физические тренировки



Как утверждают прогрессивные медики, все проблемы сердечно-сосудистой системы, в том числе и инфаркт миокарда, происходят из-за недостаточной загруженности сердечной мышцы. И это вполне естественно, ведь сердце – это такая же мышца, как и все прочие, которые являются неотъемлемыми составляющими человеческого организма. А, следовательно, она, как и все прочие мышцы, нуждается в постоянных тренировках и нагрузках. Тем не менее, тренировка сердечной мышцы не может быть спонтанной. Ведь если человек физически не развит и не подготовлен, и никогда (или долгое время) не занимался спортивными упражнениями, то не разумно, а в некоторых случаях и опасно, будет под действием спонтанно принятого решения взвалить на организм нетипичные для него нагрузки.

Занятия спортом должны носить поступательный характер (от простого к сложному), а людям, имеющим определенные заболевания или проблемы со здоровьем необходима консультация и рекомендации со стороны специалиста. Сосуды, как это не покажется странным, также оснащены мышечной тканью. Следовательно, сердечно-сосудистая система человеческого организма жизненно нуждается в постоянных тренировках и нагрузках, в т.ч. и повышенных. Тренировка сосудов заключается в стимуляции их сокращений – обтирания или обливания холодной водой, контрастный душ, посещение бань, саун и пр. (что также нуждается в совете опытного специалиста). И именно тренировка сердечной мышцы и сосудов является первостепенной в списке профилактических мер от инфаркта миокарда.

Рациональное питание



Правильное рациональное питание – это совсем не строгие ограничения в еде или голодовка. Рациональное питание подразумевает полноценное питание, при котором потребляемые и сжигаемые организмом калории уравновешены. Такой способ не оставляет возможности организму копить ненужные жировые отложения. Рациональное питание также подразумевает потребление значительного количества продуктов

растительного происхождения, особенно в свежем виде. Здоровое питание также предусматривает переход от жиров животного происхождения на жиры растительного происхождения, переход от жирных сортов мяса на постные, на птицу, рыбу и морепродукты. Сбалансированное питание обязательно должно содержать в себе все необходимые витамины и микроэлементы, без которых организм человека не может обойтись. Особенно это касается продуктов, богатых калием и магнием, которые крайне необходимы для здоровья сердечной мышцы.

Отказ от вредных привычек



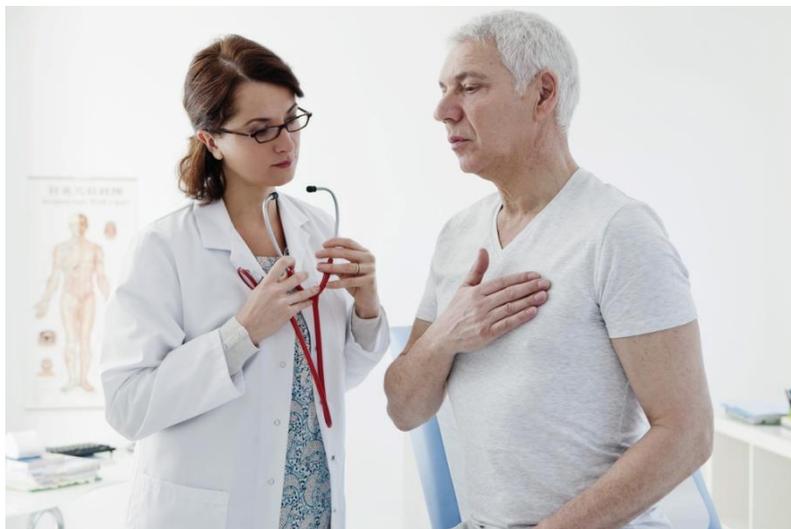
Люди с никотиновой зависимостью чаще страдают отклонениями в сердечно-сосудистой системе. Никотин самым негативным образом влияет сердечную мышцу и сосуды. Курящие люди (в том числе и пассивные курильщики) обрекают свой организм на дефицит кислорода, спазмолитическую реакцию на никотин со стороны сосудов и сердца, на риск появления атеросклеротических бляшек и нарушение обмена веществ в организме. Любому разумному человеку необходимо отказаться от никотиновой зависимости, которая, к тому же наносит вред и окружающим его людям. С потреблением алкогольных напитков вопрос стоит не так кардинально (полный отказ), однако умеренность все же необходима. Допустимое потребление алкоголя (в переводе на чистый спирт) для женщин составляет 15-20 гр. а для мужчин – 25 – 30 гр.

Положительные эмоции



В современном мире, до краев наполненном негативными факторами, стрессами, очень важно научиться быть уравновешенным, невозмутимым, доброжелательным к окружающим. Зачастую проблемы с сердечно-сосудистой системой наблюдаются у людей, которые не могут достойным образом справляться с проблемами, перегрузками, с нервно-психическим напряжением в окружающей среде (на работе, в общественных местах, в домашней обстановке). Именно у нервно-возбудимых и впечатлительных людей риск возникновения инфаркта миокарда на 25% выше, чем у людей рассудительных и спокойных. Очень важно настроить себя на позитивный лад, заниматься самовнушением, стараться создавать вокруг себя доброжелательную ауру, научиться расслабляться и релаксировать. В некоторых случаях нелишней будет консультация психолога. Многим справиться со стрессовыми ситуациями позволяют новые увлечения, забота о домашних питомцах, общения с друзьями, активная жизнь, полноценный отдых. Говоря об отдыхе, не стоит забывать о полноценном сне. Ночной отдых должен быть не менее 8 часов в сутки.

Посещения кардиолога



Чтобы подчеркнуть необходимость регулярных посещений кардиолога, достаточно привести следующую статистику. Смертность от инфаркта миокарда составляет 30 – 35%. Приблизительно 20% пациентов с диагнозом инфаркт миокарда умирают, не успев попасть в больницу. Еще 15% пациентов с инфарктом умирают уже в стенах больничного заведения. Чтобы не попасть в печальную статистику, чтобы избежать длительного лечения, восстановления, а также осложнений после перенесенного инфаркта миокарда, желательно выполнять все профилактические меры, а при констатации любых отклонений, связанных с сердечной мышцей, стоит обязательно нанести визит кардиологу. Людям, чей возраст приближается к 40 годам, даже без жалоб на сердечную мышцу, желательно посещать кардиолога раз в год (профилактическое ЭКГ).

Уровень холестерина в крови.



Он определяется в рамках липидного спектра крови (набора показателей, от которых зависит прогрессирование атеросклероза. главной причины ишемической болезни сердца) и является основным из них. При повышенном уровне холестерина назначается курс лечения специальными препаратами.

Контроль артериального давления



Повышенное артериальное давление ощутимо повышает нагрузку на сердце. Особенно, это ухудшает прогноз после перенесенного инфаркта миокарда. Также гипертония способствует прогрессированию атеросклероза. Оптимальным считается уровень систолического (верхнего) артериального давления ниже 140 мм.рт.ст. а диастолического (нижнего) – не выше 90 мм.рт.ст. Более высокие цифры опасны и требуют коррекции схемы приема препаратов, понижающих давление.

Уровень сахара крови.



Наличие декомпенсированного (не отрегулированного) сахарного диабета отрицательно влияет на течение ишемической болезни сердца. Это связано с пагубным действием на сосуды гипергликемии (повышенного уровня сахара крови). Следить за данным показателем необходимо постоянно, и при повышенном сахаре обязательно консультироваться с эндокринологом для коррекции схемы лечения.

Проверенным «золотым стандартом» в лекарственной профилактике ишемической болезни сердца. инфаркта миокарда является ацетилсалициловая кислота.

Вторичная профилактика

Вторичная профилактика направлена на предотвращение повторных инфарктов миокарда и практически включает те же мероприятия, которые применяются при первичной профилактике. Имеются сведения о более благоприятном течении ишемической болезни сердца после перенесенного инфаркта миокарда в случаях длительного применения лекарственных препаратов антиангинального действия и антикоагулянтов.

Длительная (в течение года) антикоагулянтная терапия при адекватном терапевтическом уровне протромбинового индекса приводит к снижению смертности и частоты повторных инфарктов миокарда (в среднем в 3 раза), к некоторому повышению трудоспособности.

Вторичная профилактика направлена на предупреждение повторных ИМ, развития ХСН и других синдромов. При ее проведении необходимо учитывать данные эхокардиоскопии, ЭКГ, ВЭМ, других нагрузочных тестов, радиовентрикулографии, мониторингирования. По возможности желательно такие данные получить при выписке больного из стационара. Различают следующие виды медико-восстановительной терапии (реабилитации):

- а) медикаментозную,
- б) физическую,
- в) психологическую,

Для вторичной профилактики после острого инфаркта миокарда используют следующие группы лекарств: а) антиагреганты или антикоагулянты непрямого действия, б) бета-адреноблокаторы, в) антагонисты кальция, г) ИАПФ.

В последние годы для предупреждения тромбоза и тромбоэмболии довольно широко используют антиагреганты (аспирин, тиклид т.п.). Длительный прием аспирина снижает смертность на 15-30%, а частоту не фатального повторного ИМ — на 31%.

Среднетерапевтическая доза — от 100 до 325 мг / сут, но предпочтение отдают малым дозам — 100 мг / сут в один прием.

Как показали многоцентровые исследования, после перенесенного ИМ длительный прием бета-адреноблокаторов снижал общую смертность на 22%, частоту нефатальных повторных ИМ — на 27%.

Из антагонистов кальция применяют только группу дилтиазема. Они снижают риск возникновения повторного ИМ в течение первых 6 мес у больных на перенесенный инфаркт миокарда без Q и сердечной недостаточности.

Артериальная гипертония— периодическое или стойкое повышение артериального давления (АД). По данным Всемирной организации здравоохранения установлено, что безопасный уровень артериального давления составляет менее 140/90 мм рт.ст.



Артериальное давление (АД) — сила, с которой поток крови давит на сосуды и питаемые ими органы: мозг, сердце, почки. При длительно текущей АГ вышеперечисленные патологические процессы (даже при отсутствии жалоб) могут привести к инсульту, ишемической болезни сердца (стенокардия), инфаркту миокарда, сердечной и почечной недостаточности. Резкие и неожиданные скачки артериального давления могут спровоцировать сильные головные боли и головокружения, которые нельзя будет снять традиционными препаратами.

Полностью вылечить это заболевание невозможно, однако артериальное давление можно держать под контролем. Чем раньше Вы выявили артериальную гипертонию и начали за ней наблюдать в динамике, тем меньше риск развития осложнений гипертонической болезни в будущем.

Не измеряя артериальное давление, невозможно выявить заболевание!

Причины артериальной гипертонии остаются неизвестными в 90% случаев. Тем не менее, известны определённые факторы, увеличивающие риск развития артериальной гипертонии:

- 1. Возраст** (повышенное АД наиболее часто развивается у лиц старше 35 лет, причём, чем старше человек, тем, как правило, выше цифры его АД. С возрастом стенки крупных артерий становятся более ригидными, а из-за этого повышается сопротивление сосудов кровотоку, следовательно, повышается АД).
- 2. Наследственная предрасположенность** (АГ у родственников первой степени (отец, мать, бабушки, дедушки, родные братья и сёстры) достоверно означает повышенную вероятность развития болезни. Риск возрастает ещё больше, если повышенное АД имелось у двух и более родственников).

3. Пол (мужчины в большей степени предрасположены к развитию АГ, особенно в возрасте 35-50 лет. Однако, после наступления менопаузы риск значительно увеличивается и у женщин).

4. Курение (компоненты табачного дыма, попадая в кровь, вызывают спазм сосудов. Не только никотин, но и другие вещества, содержащиеся в табаке, способствуют механическому повреждению стенок артерий, что предрасполагает к образованию в этом месте атеросклеротических бляшек). Вредные привычки и АГ – это страшное сочетание, которое в большинстве случаев ведёт к трагическим последствиям.

5. Чрезмерное употребление алкоголя (ежедневное употребление крепких спиртных напитков увеличивает АД на 5-6 мм.рт.ст. в год). Следует полностью отказаться от курения, а также сократить дозу употребления алкоголя. Для крепких напитков (40 о) она составляет 50 г/сут.

6. Атеросклероз (избыток холестерина ведёт к потере артериями эластичности, а атеросклеротические бляшки сужают просвет сосудов, что затрудняет работу сердца. Всё это ведёт к повышению АД). Однако и гипертония, в свою очередь, подстёгивает развитие атеросклероза, так, что эти заболевания являются факторами риска друг друга.

Постепенно вытесните из своего рациона сливочное масло, сыры, колбасы, сметану, сало и жареные котлеты дополнительным количеством овощей и фруктов, растительного масла и нежирной рыбы. Предпочитайте обезжиренные молочные продукты. Таким образом, Вы сможете контролировать содержание холестерина в крови (профилактика атеросклероза), нормализовать вес и одновременно обогатить свой рацион калием, который очень полезен при артериальной гипертонии. Источниками калия являются различные фрукты и овощи. Желательно есть не менее 5 порций овощных или фруктовых салатов, десертов в день.

7. Чрезмерное потребление соли (человек потребляет с пищей гораздо больше поваренной соли, чем это необходимо его организму. Избыток соли в организме часто ведёт к спазму артерий, задержке жидкости в организме и, как следствие, к развитию АГ). Количество поваренной соли следует ограничить до 5 грамм (1 чайная ложка). Следует учесть, что многие продукты (сыры, копчёности, соленья, колбасные изделия, консервы, майонез и др.) сами по себе содержат много соли. Итак, уберите со стола солонку и никогда не досаливайте готовые блюда. Заменяйте соль пряными травами, чесноком. Если обходиться без соли трудно, можно приобрести соль с пониженным содержанием натрия, вкус которой почти не отличается от обычной соли.

8. Ожирение (люди с избыточной массой тела имеют более высокое АД, чем худые). Подсчитано, что каждый килограмм лишнего веса означает увеличение АД на 2 мм.рт.ст).

9. Недостаточная физическая активность (люди, ведущие малоподвижный образ жизни, на 20-50% больше рискуют заболеть АГ, чем те, кто активно занимается спортом или физическим трудом. Нетренированное сердце хуже справляется с нагрузками, а обмен веществ происходит медленнее. Любые физические упражнения у лиц с мягкой и умеренной АГ способствуют повышению физической работоспособности организма. Упражнения, направленные на тренировку выносливости (общеукрепляющие, дыхательные упражнения, занятия на тренажёрах, плавание, ходьба, бег, езда на велосипеде) приводят к заметному антигипертензивному эффекту. Рекомендуется уделять физическим упражнениям по 30 минут в день, постепенно увеличивая нагрузку от слабой до умеренной (3-5 раз в неделю).

10. Стресс. Чрезмерная подверженность стрессам (гормон стресса адреналин заставляет сердце биться, перекачивая большой объём крови в единицу времени, вследствие чего АД повышается). Если стресс продолжается длительное время, то постоянная нагрузка изнашивает сосуды и повышение АД становится хроническим.

Если Вы насчитали у себя хотя бы два фактора риска – опасность заболеть артериальной гипертонией уже достаточно велика!

Это заболевание, как и любое хроническое прогрессирующее заболевание легче предупредить, чем лечить.

Поэтому профилактика артериальной гипертонии, особенно для людей с отягощённой наследственностью, является задачей первой необходимости!

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГИПЕРТОНИИ — проводится, если у пациента установлен диагноз «артериальная гипертония». Её основная цель – избежать грозных осложнений артериальной гипертонии (ишемической болезни сердца, инфаркта, мозгового инсульта). Вторичная профилактика включает в себя два компонента: немедикаментозное лечение артериальной гипертонии и антигипертензивную(лекарственную) терапию .

Немедикаментозное лечение гипертонии

Соответствует первичной профилактике, но проводится в более жёсткой форме. Если наследственность и окружающую среду каждый отдельный человек изменить не в состоянии, то образ жизни и питание – вполне. Все ограничения становятся непреложными правилами поведения.

Антигипертензивная (лекарственная) терапия

Данная терапия связана с приёмом определённого комплекса препаратов, которые целенаправленно действуют на высокий уровень АД, снижая его. Курс приёма таких лекарственных средств назначается пожизненно. Предупреждая тем самым риск развития сердечно-сосудистых осложнений.

Итак, если Вам поставили диагноз артериальной гипертонии, то Вам необходимо:

- обязательно принимать все препараты, которые назначил врач (соблюдайте рекомендации врача и обязательно прочитайте инструкцию);
- принимать лекарства в одно и то же время дня;
- никогда не пропускайте приём лекарств из-за того, что Ваше артериальное давление в норме. Лучше обсудите Ваши наблюдения с врачом;
- обязательно пополняйте запас лекарств до того, как они заканчиваются;
- не прекращайте приём препаратов, если показатели АД стали нормальными. Они стали нормальными именно потому, что Вы принимаете медикаменты.

Нельзя резко снижать АД, особенно пожилым людям.

У пожилых пациентов при снижении АД такие симптомы, как слабость, сонливость, могут указывать на нарушение питания (ишемию) головного мозга.

В настоящее время существует ряд достаточно мощных средств для контроля над повышенным Артериальным Давлением. Без особых затрат финансов и усилий Вы (разумеется, под контролем врача) можете добиваться ЦЕЛЕВЫХ (рекомендованных серьезными международными исследованиями) значений Артериального Давления (АД), минимизирующих риск Сердечно-Сосудистых Осложнений (ССО).

Гипертоническая болезнь вошла в Вашу жизнь (а по самым скромным подсчетам, треть населения страны – гипертоники), и Вам нужно учиться мирно (без осложнений) сосуществовать с ней. Гипертоническую болезнь нельзя излечить, но в большинстве случаев АД поддается коррективке.

Для СамоКонтроля АД Вам нужно купить тонометр (желательно автоматический, для молодых людей вполне подходят модели на запястье, для пожилых лучше модели с манжетой на плечо). Измерять давление (особенно в «ранние» периоды Вашего знакомства с гипертонией) минимум дважды в день (утром после пробуждения и вечером перед сном) на ОБЕИХ руках, в положении сидя после 5 минут отдыха. Если на одной руке давление стабильно выше — учитывайте цифры именно с этой руки. Полученные данные необходимо ЗАПИСЫВАТЬ в тетрадь (записывайте ВСЕ ТРИ цифры: первая-систолическое АД, вторая – диастолическое АД и третья – Частота Сердечных Сокращений). Выполнив СамоКонтроль Артериального Давления, Вы помогаете врачу (и себе) лучше понять течение заболевания и эффективность лечения.

Медикаментозная терапия. Подбор препаратов и их доз осуществляет только врач (желательно кардиолог). При тяжелых формах гипертонии принимается одновременно до 4 разных препаратов, при легком течении бывает достаточно одной таблетки в день. Помните, что гипертония не излечивается, поэтому нельзя делать перерывы в приеме препаратов, пить их «курсами».

Если при самоконтроле Артериального Давления Вы получаете цифру несколько ниже целевой, лучше УМЕНЬШИТЬ ДОЗУ препарата в 2-4 раза, чем отменить прием совсем. Большинство случаев гипертонических кризов и Сердечно-Сосудистых Осложнений случается на фоне самовольной отмены приема препаратов.

Большинство современных препаратов принимаются всего 1 – 2 раза в день, что позволяет пациентам стабильнее выполнять назначения врача.

