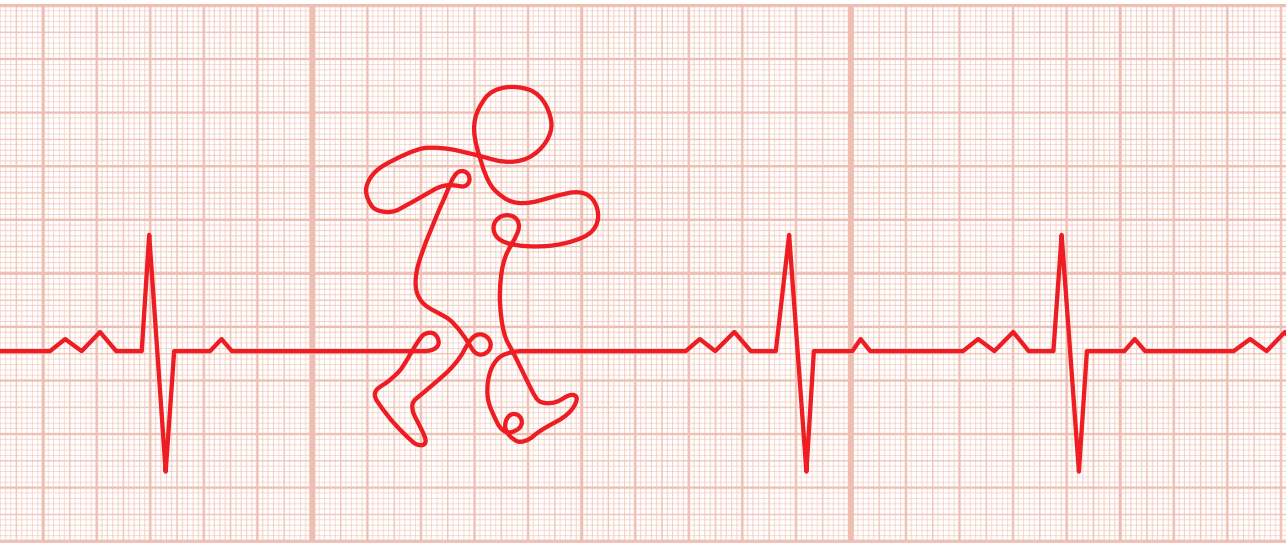
ЖИЗНЬ В ДВИЖЕНИИ





Автор:
Оксана Николаевна Дикур,
врач-терапевт, кардиолог, к.м.н., клиника «Рассвет»,
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

О ВАЖНОСТИ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ

В современном мире регулярные – оптимально – ежедневные физические нагрузки стали неотъемлемой частью здорового образа жизни и активного долголетия. Они помогают повысить выносливость и улучшить переносимость бытовых и рабочих нагрузок, способствуют снижению массы тела и созданию его рельефности за счет увеличения «качества» мышц и их силы. Улучшают ловкость, гибкость и координацию, что может быть особенно важно для пожилых, ослабленных и малоподвижных лиц. Способствуют улучшению психического здоровья, снижению уровня тревоги и депрессии. Но, если в отношении профилактики заболеваний польза регулярных тренировок не вызывает сомнения, лечебное действие дозированных физических нагрузок у пациентов с уже имеющимися заболеваниями сердечно-сосудистой системы все еще недооценивается широкой массой врачей, преимущественно специалистами первичного звена здравоохранения.

К началу XXI века произошла серьезная смена парадигм в отношении физических нагрузок для

людей, перенесших инфаркт миокарда. Если еще в середине XX века лечение, по сути, ограничивалось полным длительным обездвиживанием, то в современном мире пациентов, перенесших инфаркт, жизненно необходимо как можно раньше активизировать и стимулировать постепенно увеличивать режим физических нагрузок. Это же можно сказать и о пациентах с хронической сердечной недостаточностью, которым ранее строго запрещались любые нагрузки, интенсивнее обычных бытовых. И связано это не только с появлением высокоинтенсивных методов лечения, позволяющих существенно улучшить прогноз таких пациентов. В настоящее время появились клинические данные, а также результаты хорошо спланированных исследований, показавших, что структурированные дозированные физические нагрузки также эффективны в отношении не только улучшения функционального статуса и качества жизни пациентов, перенесших сердечно-сосудистые катастрофы, но, что особенно важно, в увеличении продолжительности их жизни.

Такие тренировки помогают пациентам не только вернуться к привычному для них уровню физической активности, но и существенно улучшить свой функциональный статус. Кроме того, пациенты становятся более информированными в отношении того, какие нагрузки для них безопасны и полезны, а какие могут оказать негативный эффект. Пройдя трехмесячный курс кардиореабилитации, пациенты могут продолжать тренировки уже самостоятельно, без пристального наблюдения специалистами. Кроме того, нельзя недооценивать социальную функцию кардиореабилитации: у пациентов появляются новые знакомства и интересы, формируются новые социальные связи, не только с врачами и медицинским персоналом, но и с другими пациентами, тренирующимися вместе. Это может быть особенно важно для пожилых, малоактивных людей, нередко живущих в состоянии социальной изоляции. Часто пациенты, прошедшие курс специализированной реабилитации, продолжают и далее активно тренироваться, записываются в «группы здоровья», становятся более уверенными в себе и собственных силах, менее подверженными фатализму и более заинтересованными в собственном здоровье и продлении жизни.

Помимо существенного улучшения качества жизни, регулярные физические нагрузки позволяют снизить смертность и частоту повторных фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых событий, то есть служат важным подспорьем для лекарственных методов лечения, позволяя значимо повысить их эффективность.

Включение пациентов в программы кардиореабилитации должно осуществляться максимально рано после перенесенного сердечно-сосудистого события. Перед началом курса оценивается исходный функциональный статус пациента. На основании его состояния, рассчитывается индивидуальный план тренировок. Первые 3 месяца тренировки должны проходить в специализированном отделении кардиореабилитации под наблюдением врача. Оптимальная кратность тренировок – не менее 3 раз в неделю. Во время тренировок оцениваются витальные функции, осуществляется мониторинг электрокардиограммы, сатурации, артериального давления. В процессе кардиореабилитации врач может постепенно увеличивать интенсивность нагрузок, чтобы добиться максимального результата. В некоторых случаях к аэробным тренировкам на выносливость, на велоэргометре или беговой дорожке, добавляются также силовые тренировки.

Дозированные физические нагрузки в рамках структурированной кардиореабилитации также эффективны у пациентов с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, с артериальной гипертензией, дислипидемией, сахарным диабетом 2-го типа и ожирением. Кардиореабилитологи рссчитывают режим тренировок, чтобы они были максимально эффективны и не привели к развитию осложнений, особенно у пациентов высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска.

Специалисты по кардиореабилитации занимаются не только подбором индивидуального плана тренировок, но и решают массу других вопросов, которые возникают у любого пациента, перенесшего серьезные осложнения сердечно-сосудистых заболеваний, таких как инфаркт миокарда, инсульт, декомпенсацию сердечной недостаточности, ангиопластику и хирургические вмешательства на сердце и сосудах. Они оказывают психологическую поддержку, помощь в отказе от курения, консультируют по поводу бытовой и сексуальной активности, помогают подобрать дозы необходимых лекарственных препаратов и оказывают социальную поддержку. Наблюдение за пациентами в отделениях кардиореабилитации является необходимым компонентом работы всей «сердечно-сосудистой команды» специалистов, помогая оптимизировать их работу, начиная от врачей первичного звена и заканчивая сердечно-сосудистыми хирургами.