

В реабилитации больных инфарктом миокарда выделяют три периода: **стационарный, период восстановления и поддерживающий.**

Стационарный период

Лечебная гимнастика в и.п. лежа, затем сидя и стоя. Продолжительность занятий 5-15 мин, темп медленный, вначале с небольшой амплитудой и дыхательные упражнения. Необходим контроль ЭКГ.

Период выздоровления проходит в кардиологическом санатории. Включают дозированную ходьбу, лечебную гимнастику, игры и т.д. занятия проводят групповым методом. Продолжительность периода 1-1,5 месяца в санатории и 1 месяц дома (под наблюдением врача – кардиолога). Занимаются больные или самостоятельно, или в поликлинике под руководством методиста лечебной физкультуры. Необходим контроль ЭКГ.

Поддерживающий период начинается с 3-4 месяца от начала заболевания и длится в течение всей жизни больного. Используются следующие средства ЛФК: лечебная гимнастика, прогулки, лыжные прогулки, езда на велосипеде, рыбалка, собирание грибов и ягод.

В комплексном лечении инфаркта миокарда наряду с лекарственной терапией применяют ЛФК и массаж.

Задачи массажа: устранение болевого приступа, психоэмоционального напряжения, профилактика тромбоэмболии; ускорение мышечного кровотока; снятие спазма венечных сосудов, улучшение коронарного кровообращения.

Методика массажа

Первая процедура общего массажа проводится в первый день заболевания, затем повторяется 1-2 раза в сутки в течение 5-15 дней. После процедуры массажа больной дышит кислородом в течение 10-15 мин. Методика и продолжительность массажа зависят от глубины и распространенности инфаркта миокарда по данным ЭКГ, общего самочувствия больного и функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем, и составляет 10-20 мин.

Используются приемы: поглаживание, растирание и неглубокое разминание. Массируют спину, нижние конечности, живот и верхние конечности; грудную клетку поглаживают. Массаж спины проводится в и.п. больного на правом боку, при этом массажист левой рукой поддерживает больного за правую руку, а правой рукой массирует спину.

Под влиянием массажа устраняется венозный застой, ускоряется кровоток, улучшается тканевый обмен, отмечается положительная динамика ЭКГ. Вместе с этим улучшается самочувствие больных, они становятся более активными, легче переносят первые дни постельного режима.



ЛФК



Зависит от клинического течения заболевания, возраста, пола, физической подготовки и двигательного режима пациента. При составлении комплекса ЛГ учитывают состояние здоровья больного, возраст; и.п., дозировка (повторяемость упражнений) и регулярность выполнения комплекса также зависят от характера течения заболевания, его стадии.

При постельном режиме включают упражнения для дистальных отделов конечностей, дыхательную гимнастику и упражнения на расслабление. При палатном режиме рекомендуются упражнения для средних и крупных мышечных групп в и.п. лежа и сидя, а дыхательная гимнастика в и.п. стоя, держась за спинку стула. Включают ходьбу по палате и на месте, а затем с выходом в коридор, ходьба по коридору, по лестнице; **при свободном режиме** - с выходом в парк больницы и занятия ЛФК в зале лечебной физкультуры больницы в и.п. сидя и стоя, включая общеразвивающие, упражнения на расслабление. Темп медленный и средний.

Показания к назначению лечебной гимнастики:
Уменьшение или купирование болевого синдрома.
Тенденция к нормализации, картины крови (лейкоцитоз, СОЭ, тропонин).
Относительно удовлетворительное состояние.
Стабилизация уровня АД или тенденция к его повышению.
Отсутствие тяжелых осложнений.
Отсутствие нарастания проявлений сердечной недостаточности.
Закономерная динамика ЭКГ.

Противопоказания к назначению лечебной гимнастики :
Сохранение выраженного болевого синдрома.
Низкий уровень АД.
Нарастание проявлений сердечной недостаточности



Период, когда можно начинать проведение занятий напрямую зависит от степени повреждения миокарда и от самочувствия больного.

Так же в период восстановления после инфаркта показаны такие физиопроцедуры как:

1. Электрофорез с применением лекарственных средств, которые снимают воспаление, улучшают насыщение тканей кислородом, снимают отечность за счет мочегонного действия (гепарин, панангин, фуросемид и др.); **2. Гальванизация** – воздействие токами силой до 5 микроампер; **3. Ножные ванны** (серные, углекислые или радоновые, с добавлением йода); **4. Электросон** – воздействие токами низких частот. Позволяет нормализовать эмоциональную сферу человека, предупредить приступы стенокардии.



Проблема реабилитации больных с инфарктом миокарда является социальной, так как в последние годы значительно участились случаи этого заболевания не только среди лиц пожилого возраста, но и среди молодых людей; нередко инвалидность и летальный исход.

В основу восстановительного лечения постинфарктных больных заложены принципы этапности, преемственности, комплексности и строго индивидуального подхода к каждому пациенту. Ведущее место в реабилитации отводится ЛФК, целью которых является постепенное увеличение объема тренирующих нагрузок.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно - Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Фармацевтический колледж

Реабилитация после инфаркта миокарда



г. Красноярск
