



Реабилитация при Инфаркте Миокарда.



Санаторно-
курортное
лечение.

The background of the slide features a red ECG (heart rate) line on a dark red grid. The line is prominent and appears to be a standard ECG trace, with several peaks and troughs visible. The overall color scheme is monochromatic, using various shades of red.

Инфаркт Миокарда — это
некроз сердечной мышцы,
обусловленный её длительной
ишемией вследствие спазма
или тромбоза коронарных
артерий.

Причины ИМ;

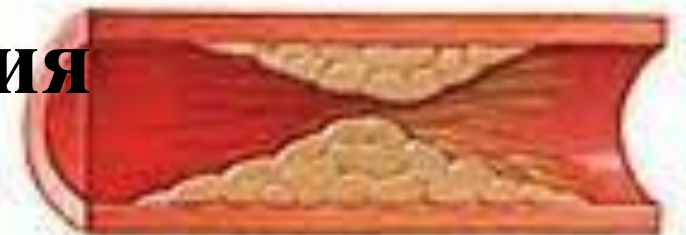
- Пациент страдает атеросклерозом
- ИБС: стенокардией, или перенёс ИМ
- Гипертонической болезнью

Факторы ИМ:

- Атеросклероз
- Возраст
- Артериальная гипертензия
- Курение
- Ожирение и другие нарушения обмена жиров
- Недостаток движения



Атеросклероз и тромбоз



Атеросклероз



Спазм

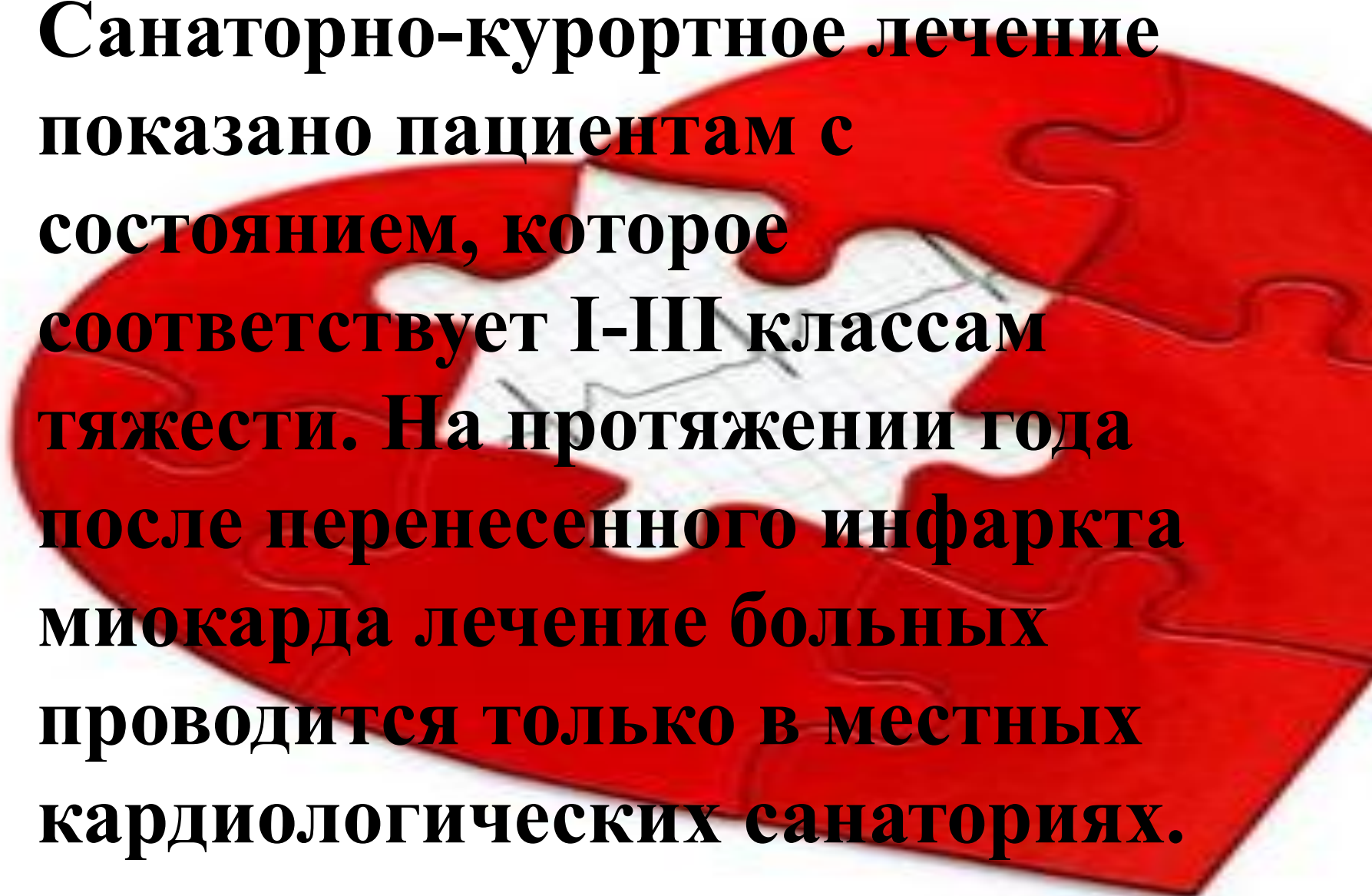
**После перенесенного
инфаркта миокарда всех
пациентов можно разделить
на две категории :**

- **подлежащие**
- **не подлежащие санаторно-курортному
лечению**



Выделяют четыре класса тяжести пациентов ИМ по стадиям.

- **I класс тяжести** – не трансмуральный ИМ, отсутствие осложнений и приступов стенокардии.
- **II класс тяжести** - состояние средней тяжести. Возможны нетяжелые осложнения в виде одиночных экстрасистол, синусовой тахикардии. Недостаточность кровообращения не выше I степени. Поражение миокарда - трансмуральное.
- **III класс тяжести** - тяжелое состояние. Выявляются серьезные осложнения: недостаточность кровообращения II-IV степеней, аритмии, артериальная гипертензия кризового течения.
- **IV класс тяжести** - крайне тяжелое состояние. Имеются осложнения, увеличивающие риск внезапной смерти: частые желудочковые экстрасистолы, недостаточность кровообращения IV степени, артериальная гипертензия III степени.



**Санаторно-курортное лечение
показано пациентам с
состоянием, которое
соответствует I-III классам
тяжести. На протяжении года
после перенесенного инфаркта
миокарда лечение больных
проводится только в местных
кардиологических санаториях.**

Задачи реабилитации:

- особое внимание уделяют восстановлению адаптации сердечно-сосудистой системы к выполнению длительной работы умеренной интенсивности.
- на уменьшение лекарственной терапии
- улучшение качества жизни
- улучшение общего самочувствия
- значительного снижения риска осложнений заболевания.
- психологическая реадаптация.

СРЕДСТВА реабилитации:

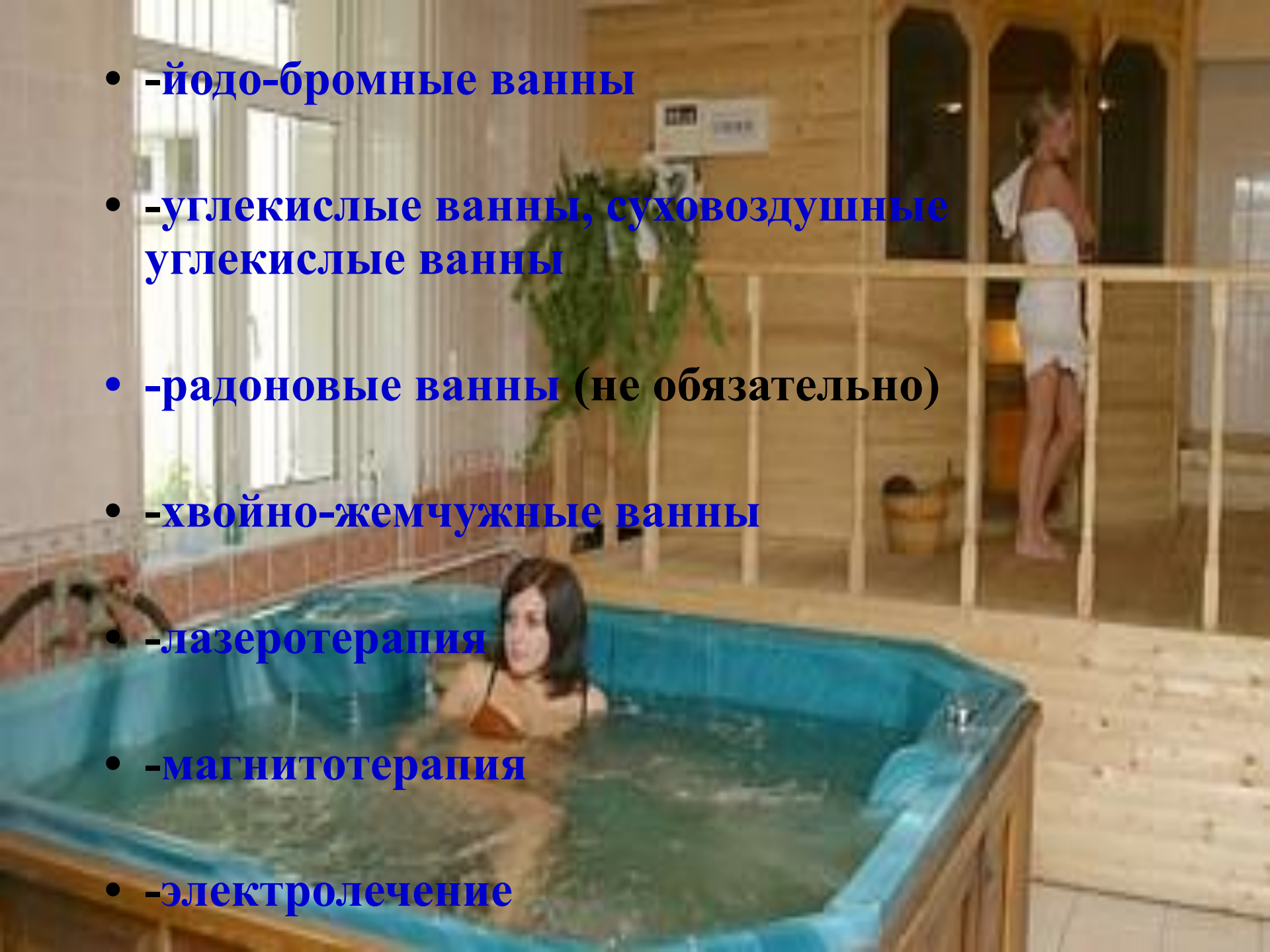
1) ЛФК

1) **Щадящий режим**, который во многом повторяет программу свободного режима в стационаре и длится 1 — 2 дня (если больной выполнил эту программу в стационаре).

В том случае, если больной не выполнил эту программу или после выписки из стационара прошло много времени, щадящий режим длится 5—7 дней .

- **УГГ**
- **ЛГ** (Продолжительность занятий ЛГ возрастает с 20 до 40 мин. В занятия включаются простая и усложненная ходьба (на носках, с высоким подниманием коленей), различные метания)
- **тренировочная ходьба** (начиная с 500 м, с отдыхом (3 — 5 мин) в середине дистанции; темп ходьбы — 70 — 90 шаг/мин. Дистанция ежедневно увеличивается на 100 — 200 м и доводится до 1 км)
- **Прогулки** (с 2 км и доводятся до 4 км в очень спокойном, доступном для больного темпе)
- **тренировки в подъеме по лестнице** (осваивается подъем на два этажа)
- **тренажерами:** велоэргометрами, тредбанами, силовыми тренажерами, позволяющими контролировать ЧСС (ЭКГ, АД) в процессе выполнения физических нагрузок.

- **-йодо-бромные ванны**
- **-углекислые ванны, суховоздушные углекислые ванны**
- **-радоновые ванны (не обязательно)**
- **-хвойно-жемчужные ванны**
- **-лазеротерапия**
- **-магнитотерапия**
- **-электролечение**



2) Массаж

- **Массируют спину**
- **нижние конечности**
- **живот**
- **и верхние конечности**
- **грудную клетку поглаживают**
- *Массаж спины проводят в положении больного на правом боку, при этом врач (или массажист) левой рукой поддерживает больного за левую руку, а правой рукой выполняет массаж спины (растирание, ординарное разминание, поглаживание)*

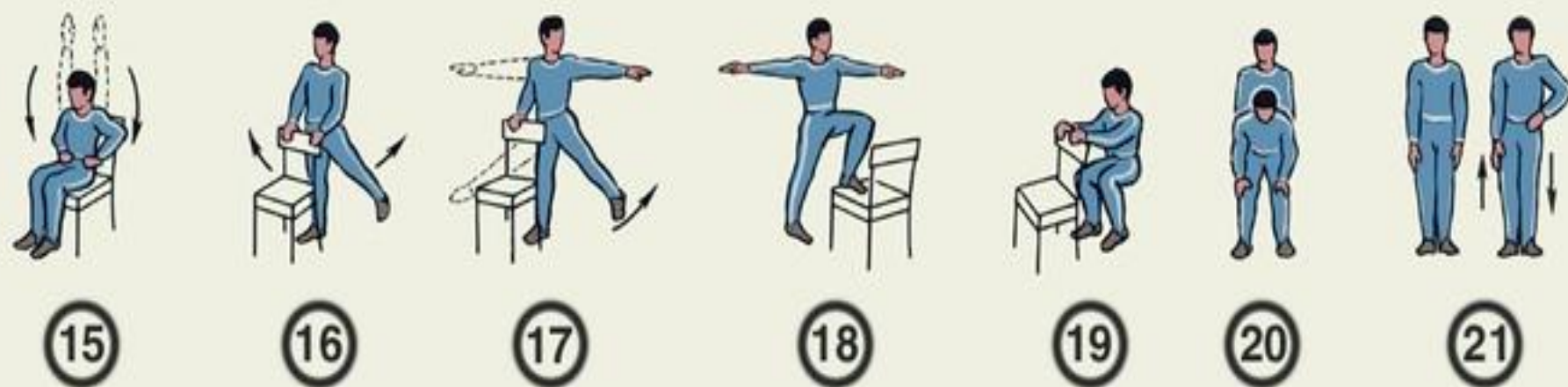


3) Психо-рефлексотерапия





Примерные комплексы физических упражнений для больных инфарктом миокарда на стационарном и послебольничном этапах физической реабилитации.





22



23



24



25



26



27



28



29



30



31



32



33



34



35



36



37



38



39



40

ЕДА БЕЗ ВРЕДА

Вторичная профилактика

ВЕСНА - ЛЕТО

- Сюда относятся строгий контроль кровяного давления и образа жизни,
- отказ от вредных привычек - курения и алкоголя (Рекомендуется употреблять не более одного стакана вина в день.
- регулярное занятие физкультурой
- соблюдение диеты (Есть поменьше соли и жиров, и побольше овощей и фруктов, важно ограничить, прежде всего, жирную пищу – жирное мясо, сало, масло, сметану)