



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Студенческий научный кружок  
кафедры госпитальной терапии №1

# РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА УРОВНЕ СТАЦИОНАРА

Школьников А.В. Л 610 В

# Реабилитация –это ...

- Комплекс лечебных и социально-экономических мероприятий, направленных на восстановление здоровья, психологического статуса, трудоспособности.

# Виды реабилитации

- Медицинская;
- физическая;
- психологическая;
- профессиональная;
- социально-экономическая.

# Этапы реабилитации

- Стационарный;
- санаторный;
- поликлинический.

# Стационарный этап реабилитации

- Реабилитация в кардиологическом отделении, где в 1е 3-5 суток больной находится в блоке интенсивной терапии.
- Задачи этапа:
  - предупреждение и устранение осложнений;
  - стабилизация состояния больного.

# Задачи физической реабилитации

- Создание условий, уменьшающих гемодинамическую нагрузку на сердце;
- профилактика тромбоза мелких ветвей легочной артерии;
- нормализация функции вегетативной нервной системы;
- повышение кислородной емкости крови;
- нормализация белкового и азотистого обмена, профилактика мышечной гипертрофии;
- улучшение центральной гемодинамики, умеренная стимуляция кровообращения.

# Классификация классов тяжести ИМ по Л.Ф. Николаевой, Д.М. Аронову

Глубина и обширность поражения	Тяжесть осложнений	Частота приступов постинфарктной стенокардии	Класс (степень) тяжести
Мелкоочаговый ИМ	<input type="checkbox"/> осложнений нет <input type="checkbox"/> осложнения 1й гр.	нет или редкая, приступы не > 1р/сут. без изменений на ЭКГ	I
		Приступы умеренной частоты, не > 2-5 р/сутки	II
		Частые, 6 раз и >	III
	1 осложнение 2й гр.	нет или приступы редкие, не > 1р/сут. без изм. на ЭКГ	II
		Приступы умеренной частоты, не > 2-5 р/сутки	III
		Частые, 6 раз и >	III
	1 или несколько осложнений 3й гр.		

# Классификация классов тяжести ИМ по Л.Ф. Николаевой, Д.М. Аронову (продолжение 1)

Глубина и обширность поражения	Тяжесть осложнений	Частота приступов постинфарктной стенокардии	Класс тяжести
Крупноочаговый <b>нетрансмуральный</b> ИМ	□ осложнений нет	нет или редкая, не > 1р/сут. без изменений на ЭКГ умеренной частоты (2-5 р/сут.) частая (6 и > в сутки)	II
	□ осложнения 1й гр		III
			III
	1 осложнение 2й гр.	нет или редкая, не > 1р/сут. без изменений на ЭКГ умеренной частоты (2-5 р/сут.) частая (6 и > в сутки)	III IV IV
	осложнения 3й гр.		IV



# Классификация классов тяжести ИМ по Л.Ф. Николаевой, Д.М. Аронову (продолжение 2)

Глубина и обширность поражения	Тяжесть осложнений	Частота приступов постинфарктной стенокардии	Класс тяжести
Крупноочаговый трансмуральный ИМ	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ осложнений нет</li> <li>□ осложнения 1й гр</li> </ul>	нет или редкая, приступы не > 1р/сут. без изменений на ЭКГ	III
		Умеренной частоты (2-5 р/сут.)	III
		Частая (6 и > в сутки)	IV
	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 1 осложнение 2й гр.</li> <li>□ осложнения 3й гр.</li> </ul>	нет или редкая, не > 1р/сут. 1 раз и > в сутки	III
			IV
		IV	

# Двигательные режимы в стационаре

- Строгий постельный;
- расширенный постельный;
- палатный;
- свободный.

# 4 ступени периода стационарного этапа

- **Ступень I**
  - период пребывания больного на постельном режиме.
- **Ступень II**
  - расширенный постельный режим, палатный режим
- **Ступень III**
  - палатный режим, свободный режим
- **Ступень IV**
  - свободный режим

# Абсолютные противопоказания к проведению кардиологической реабилитации

- Нестабильная стенокардия;
- выраженная сердечная недостаточность;
- частые пароксизмальные нарушения ритма;
- диссекция аорты;
- острый миокардит;
- острый перикардит;
- выраженная АГ (АД > 250/130 мм.рт.ст.);
- существенная гипотензия или синкопальное состояние;
- декомпенсированный сахарный диабет;
- дефекты ОДА, делающие невозможным проведение физической реабилитации;
- ТЭЛА или других сосудистых зон.

# Ступень I, подступень А

- Физическая активность допускается после ликвидации болевого синдрома и тяжелых осложнений острого периода;
- поворот на бок, движения конечностями, пользование подкладным судном, прикроватным стульчиком, умывание, лежачий на боку, пребывание в постели с поднятым головным концом 2–3 раза в день по 10–20 минут, прием пищи, сидя в постели с приподнятым на  $45^{\circ}$  головным концом;
- ЛФК – комплекс упражнений лежачий на спине.

# Ступень I, подступень Б

- Переход на I Б ступень:
  - I, II класс тяжести – со 2го дня
  - III, IV – с 3го дня;
- Бытовые нагрузки те же что и при I А ступени + присаживание с помощью сестры на постели, свесив ноги, на 5–10 минут 2–3 раза в день; чистка зубов, умывание сидя;
- ЛФК – комплекс упражнений 1 (лежа на спине).

# Ступень II, подступень А

- Переход на II А ступень:
  - I, II класс тяжести (кт) – на 3й-4й день
  - III кт – 5й-6й день, IV кт – 7й-8й день заболевания;
- то же, что и при I Б + более длительное присаживание на краю кровати, свесив ноги, 2–3 раза в день, прием пищи сидя, пользование туалетом, пересаживание на стул;
- ЛФК – комплекс упражнений 1 (лежа на спине).

# Ступень II, подступень Б

- Переход на II Б ступень:
  - I кт – на 4й-5й день, II кт – 6й-7й день
  - III кт – 7й-8й день, IV кт – 9й-10й день заболевания;
- то же, что и при II А + ходьба по палате (5-10-25 м), прием пищи сидя за столом, одевание;
- ЛФК – комплекс упражнений 2 (сидя), по 10-15 мин, 2-3 раза в день.



# Ступень III, подступень А

- Переход на III А ступень:
  - I кт – на 6й-10й день, II кт – 8й-13й день
  - III, IV кт – индивидуально;
  - ЭКГ – сегмент ST приближен к изоэлектрической линии, формирование коронарного зубца T;
- то же, что и при II Б + пребывание сидя без ограничений, выход в коридор (ходьба до 50 м в 2-3 приема), пользование общим туалетом;
- ЛФК – комплекс упражнений 2 (сидя).

# Ступень III, подступень Б

- Переход на III Б ступень:
  - I кт – на 11й-15й день, II кт – 14й-16й день
  - III кт – 16й-18й день, IV кт – индивидуально;
- то же, что и при III А+ прогулка по коридору до 200 м в 2-3 приема, подъем по лестнице на 1 пролет, в дальнейшем на 1 этаж, темп ходьбы 70-80 шагов в минуту, полное самообслуживание, душ;
- ЛФК – комплекс упражнений 3.

# Ступень IV, подступень А

- Переход на IV А ступень:
  - I кт – на 20й-26й день, II кт – 21й-30й день
  - III кт – 22й-32й день, IV кт – индивидуально;
- то же, что и при III Б + ходьба по улице на расстояние 500-900 м в 1-2 приема, темп ходьбы 70-80 шагов в минуту;
- ЛФК – комплекс упражнений 4.

# Ступень IV, подступень Б, В

- **Подступень Б** – то же, что и при IV А + ходьба по улице на 500-1000 м в 1-2 приема, темп ходьбы 85-90 шагов в минуту, ЛФК – комплекс упражнений 4.
- **Подступень В** – то же + прогулка на расстояние 2-3 км в 2-3 приема, темп ходьбы 75-110 шагов в минуту.

# Определение оптимального темпа ходьбы

- Велоэргометрия:
  - $X = 0,042 \times M + 0,15 \times Ч + 65,5$ , где
    - X – оптимальный темп ходьбы;
    - M – пороговая мощность нагрузки, кгм/мин.;
    - Ч – частота сердечных сокращений в мин.
- Метод дозированной ходьбы.

# Программа ускоренной реабилитации в кардиохирургическом отделении после коронарного шунтирования

- На вторые сутки после операции – присаживание на стуле или краю кровати без ограничения по времени (исходя из самочувствия), прием пищи сидя, разрешалось вставать с помощью ухаживающего персонала, пользоваться прикроватным туалетом, активная дыхательная гимнастика ;
- на 3е сутки – выход в коридор, короткие прогулки по отделению (15-20мин) в сопровождении родственников;
- 4 сутки – посещение диагностических отделений, проходя без остановки не менее 50м с постепенным наращиванием дистанции безостановочной ходьбы.

# Список использованной литературы

- 1) Велитченко В.К. Значение дозированных физических тренировок в восстановлении больных, перенесших инфаркт миокарда. Российский кардиологический журнал, №1(57), 2006
- 2) Гофман А.Я., Магнитский А.В., Поляев Б.А., Шостак Н.А.. Восстановительное лечение раннего периода инфаркта миокарда – новый междисциплинарный метод. Лечебная физкультура и массаж №2, 2005
- 3) Епифанова В.А.. Медицинская реабилитация: Руководство для врачей. / Под ред. В.А.Епифанова.- М.: МЕДпресс-информ, 2005
- 4) Кемалов Р.Ф.. Эффективность физической реабилитации больных инфарктом миокарда. Паллиативная медицина и реабилитация, №1, 2006



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**