

УЗ «Витебский областной клинический кардиологический центр»
пр-т Людникова, 11-а, 210026, г. Витебск
Телефон, факс: (0212) 64 -31 -70
Автор: Врач - кардиолог кардиологического диспансерного отделения Малаховская А.С.

Учреждение здравоохранения
«Витебский областной клинический кардиологический центр»



Жизнь после инфаркта миокарда

Информация для пациентов

Витебск
2026

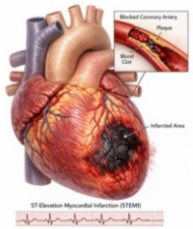
Дата	АД, мм рт. ст.		Пульс, ударов в минуту	
	утро	вечер	утро	вечер

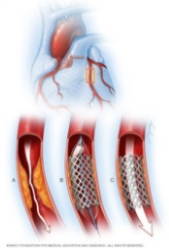
Дата	АД, мм рт. ст.		Пульс, ударов в минуту	
	утро	вечер	утро	вечер

✓ **Следует знать!** Принимаемые пациентами после инфаркта препараты на основе нитроглицерина **(Нитроглицерин, Нитроспрей, Молсидомин, Монокапс) категорически несовместимы** с препаратами для лечения эректильной дисфункции **(Виагра, Сиалис)**. Их одновременное сочетание может привести **к критическому, угрожающему жизни падению артериального давления.** Так, после приёма Виагры нитроглицерин можно использовать только через 24 часа, а в случае использования Сиалиса – через 48 часов.

Быстрому восстановлению половой активности способствует терпеливое, тактичное отношение супруги(а), избегание неуместных замечаний или сомнений относительно допустимости интимных отношений после инфаркта миокарда, операций на сосудах сердца.

Все рекомендации врача по лечению и соблюдению здорового образа жизни после перенесенного инфаркта и операций на сосудах сердца нужны для того, чтоб сохранить качество вашей жизни. Чтобы сердце благоприятно восстановилось, работало спокойно и оптимально, нужен хороший сон, умеренное питание, достаточное количество физических нагрузок, артериальное давление в пределах нормы, положительные эмоции и теплые человеческие отношения. И самое главное, позитивный взгляд в будущее! Заботьтесь о себе и будьте счастливы!





Инфаркт миокарда – это сердечно - сосудистая катастрофа, которая наступает, чаще всего внезапно, среди «полного здоровья» пациента. По причине закупорки коронарного сосуда атеросклеротической бляшкой, тромбом, либо длительно некупирующегося коронарного спазма происходит «отмирание» части сердечной мышцы, что приводит к нарушению работы сердца, кровоснабжения всех тканей и органов. **Это событие разделяет жизнь пациента на «до» и «после». Это новая реальность, в которой пациенту теперь предстоит жить. Это новый режим работы сердца, новые ограничения, новые правила.** И для скорейшего восстановления и возвращения пациента к активной жизни необходимо неуклонное соблюдение рекомендаций лечащего врача.

Диспансерное наблюдение

Диспансерному наблюдению подлежат все пациенты после инфаркта миокарда, перенесенной операции стентирования и коронарного шунтирования **в течение 1-2 лет (амбулаторный период временной нетрудоспособности - в течение 2-4 месяцев каждые 7-10 дней, далее после закрытия больничного листа - 1 раз в 1-2 месяца).** Осуществляется врачом-кардиологом поликлиники (старший нетрудоспособный возраст) или врачом-кардиологом кардиологического диспансера (пациенты трудоспособного возраста). После снятия с диспансерного учёта пациенты в дальнейшем наблюдаются терапевтом поликлиники по месту жительства на протяжении всей жизни.

Целью диспансеризации является **достижение стабилизации состояния, предупреждения поздних осложнений, улучшение качества и продолжительности жизни пациентов, при необходимости коррекция лечения согласно жалобам и дневникам самоконтроля.** Пациенту следует посещать врача по его назначению регулярно, а не только при ухудшении состояния.

Приём назначенных лекарственных препаратов критически важен в лечении. Иногда пациенты ошибочно полагают, что лечение инфаркта миокарда ограничивается стационарным и амбулаторным периодом временной нетрудоспособности, и прекращают приём препаратов после закрытия больничного листа.

Однако лечение таких сердечно - сосудистых катастроф, как инфаркт, инсульт, перенесенные операции на сосудах сердца, должно быть пожизненным и регулярным, чтобы избежать повторного инфаркта и послеоперационных осложнений!

Методы повышения приверженности к приёму назначенных препаратов:

- Связать прием лекарств с каким-либо привычным действием в режиме дня — утренний туалет (бритье, чистка зубов и т.д.), утренний и вечерний приём пищи и т.п.
- Приучите себя принимать препараты в строго определённые часы.
- Напоминание по телефону (будильник) и при помощи других электронных средств; просите супруга/детей напоминать о приёме лекарств.
- Использование препаратов в блистерах с указанием дней недели, что позволяет всегда обратить внимание пациента на пропущенную дозу.
- Использование специальных коробочек для лекарств (таблетницы), которые имеют отсеки разного цвета для разных дней недели и позволяют принимать несколько препаратов по схеме.

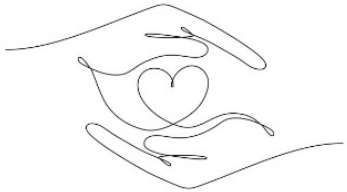




- Повышение информированности пациентов об их заболевании, осложнениях, возможностях и целях терапии, а также о последствиях низкой приверженности, способно существенно улучшить приверженность к рекомендованному лечению.
- Препараты, особенно подлежащие **пожизненному** приёму после перенесенного инфаркта, стентирования и операции коронарного шунтирования – **ацетилсалициловая кислота и статины**. Эти группы препаратов стабилилизируют сосудистую стенку, предотвращая хроническое воспаление и повторный тромбоз в зоне установленного стента или шунта, и профилактируя рецедивы ишемичекой болезни сердца.

2. Здоровое сбалансированное питание позволяет уменьшить последствия стрессовых нагрузок.
3. Соблюдение режима сна и бодрствования (не работать по ночам, ложиться спать в одно и то же время, перед сном принимать ванну, проветривать помещение, не переедать перед сном, не проводить время перед сном с телефоном и у телевизора).
4. Глубокое дыхание (дыхательную технику по методу «квадрата» можно использовать в любое время в любой ситуации, чтобы снять эмоциональное и физическое напряжение): Вдох — плавно и глубоко вдыхайте носом на 4 счёта. Задержка дыхания — задержите воздух в легких на 4 счёта. Выдох — медленно и полностью выдыхайте (тоже через нос или рот) на 4 счёта. Задержка дыхания – задержите дыхание на выдохе на 4 счёта.
5. Позитивное мышление и психологический настрой играют ключевую роль в реабилитации после инфаркта, существенно снижая риск повторных сердечно-сосудистых катастроф. Позитивный настрой — это не игнорирование болезни, а фокус на выздоровлении, принятии изменений и адаптации к новому, более здоровому образу жизни.
6. Медитация – один из самых эффективных способов, чтобы освободить свой мозг от тяжёлых мыслей, переживаний и чрезмерного напряжения.
7. Эффективный способ борьбы с тревогой и депрессией – открытая беседа с врачом, психологом, человеком, которому Вы доверяете.
8. Проводите больше времени со своей семьёй, занимайтесь творчеством, деятельностью, которая приносит успокоение и удовольствие.

Возобновление половых отношений после инфаркта миокарда и операций на сердце



Нарушение половой активности носит, как правило, временный характер, и по мере улучшения клинического состояния пациентов способность к возобновлению половых отношений постепенно восстанавливается.

✓ Одним из критериев их возобновления является наличие полового влечения.

Не рекомендуется вступать в интимные отношения до пробуждения полового влечения. Ещё один критерий – переносимость физической нагрузки. **Если пациент не отмечает боли в области сердца при быстрой ходьбе или подъёме по лестнице на 2-3 этаж, то возобновление половой жизни для него допустимо.** В то же время важно, чтобы половые контакты происходили в психологически комфортной, привычной обстановке. Крайне нежелательно употребление алкоголя, обильной пищи, а также горячих ванн накануне.

✓ Некоторые препараты могут снижать половую функцию, что непременно следует обсудить с лечащим врачом на приёме, не прекращая их приёма.

Вопросы трудоспособности

Определение состояния трудоспособности производится с учётом всей совокупности клинических, инструментальных, биохимических обследований, а также психологических и социальных характеристик каждого конкретного пациента. Если пациент занимается преимущественно умственным трудом, он может вернуться к работе раньше, с рекомендацией избегать эмоциональных перегрузок, сверхурочных заданий, частых командировок т.д. Возможность возобновления работы лицам физического труда в значительной степени ограничена.

Возможность возвращения к труду в каждом отдельном случае обсуждается совместно с врачом на очном приёме.

Психологическая реабилитация



Психологическое состояние пациента, его настроение оказывает огромное влияние на исход выздоровления после инфаркта и операций на сосудах сердца. **При выраженной тревоге или депрессии пациенты тяжелее выздоравливают, чаще жалуются на боли в сердце, имеют более низкие показатели физической работоспособности, хуже выполняют рекомендации врача.**

Симптомы психоэмоционального стресса, тревоги и депрессии: *подавленное, угнетённое настроение, *различные нарушения сна, *нарушение аппетита, *изменение массы тела, *утомляемость, упадок сил, *хронический болевой синдром в области сердца, *головные боли, боли в спине, *трудности концентрации внимания и др.

Если у вас присутствуют перечисленные симптомы, расскажите об этом своему лечащему врачу, который порекомендует противотревожную терапию. Помните и возьмите себе за правило считать это состояние временным. Оно заканчивается! Уровень тревоги снижается, как только работа сердца нормализуется. Сердце и нервная система работают в тесном взаимодействии. А нервная система – это тоже орган. Если он вышел из строя, его работу тоже нужно корректировать.

Устранение симптомов тревоги и депрессии положительно отражается не только на психологическом, но и общем клиническом состоянии пациентов после инфаркта, улучшает качество их жизни.

Как можно корректировать психоэмоциональные расстройства? Самый рациональный подход – не бегство от стресса, а обучение навыкам его преодоления.

1. Регулярная физическая активность (физические тренировки улучшают настроение, снижают тревожность, помогают справиться с депрессивным состоянием, повышают жизненный тонус, самооценку и качество жизни пациентов.

Очень важное значение приобретает эффективное взаимодействие врача и пациента, формирование доверительного контакта с пациентом на амбулаторном приеме, поскольку качество этого контакта во многом определяет результат лечения!

Контроль артериального давления и пульса

Пациенты после перенесенного инфаркта миокарда и операций на сердце в домашних условиях должны **ежедневно контролировать артериальное давление и частоту пульса (желательно в одно и то же время)** , ведя **дневник самоконтроля**. Это необходимо для того, чтобы лечащий доктор мог подобрать оптимальную дозировку назначенных препаратов.

Мероприятия по снижению высокого АД в домашних условиях:



✓ *Спокойствие и глубокое дыхание* приводит к активизации кровообращения, стабилизирует эмоциональное состояние. Вдох через нос и удлиненный выдох через рот в течение пяти минут уменьшают спазм артерий.

✓ *Удобная поза и отдых.* Положение лёжа или полусидя с опорой под спину разгружает кровеносную систему.

✓ *Свежий воздух.* Проветривание комнаты улучшает насыщение крови кислородом. Комфортная температура без перегрева поддерживает самочувствие.

✓ Препараты, используемые для снижения высоких цифр артериального давления в домашних условиях под контролем АД (при отсутствии противопоказаний):

1. **Каптоприл** 25-50 мг внутрь под язык (максимальная суточная доза 150 мг с интервалом приёма 2-4 часа).
2. **Анаприлин** 40 мг 1 таб внутрь (максимальная суточная доза 3 таб с интервалом 3-4 часа) – при высокой частоте сердечных сокращений >100 в минуту.
3. **Моксонидин** 0,2-0,4 мг внутрь (максимальная суточная доза **0,6 мг – 3 таб по 0,2 мг**),
4. **Нитроглицерин** 0,5 мг 1 таб под язык.

Однако следует помнить, что артериальное давление необходимо снижать постепенно в течение 4-6 часов, поскольку резкое снижение давления с высоких до низких цифр может привезти к нарушению мозгового кровообращения и как следствие к инсульту!

!!! **Симптомы осложнённого гипертонического криза**, указывающие на необходимость вызова **бригады СМП**: *интенсивные головные боли диффузного характера, рвота, ухудшение зрения, судороги, выраженная сонливость, нарушения сознания, онемение пальцев рук, губ, щёк, ощущение слабости в руках, ногах, двоение в глазах, преходящие нарушения речи, ознобоподобный тремор, потливость, выраженная одышка, чувство нехватки воздуха, кровохарканье, боль за грудиной и в области сердца, сердцебиения.*

Методы повышения АД при снижении < 100/60:

✓ Принять положение лёжа с приподнятыми ногами выше уровня головы;
✓ Съесть продукты, богатые солью (маринованный огурец, солёная рыба и т.д.). Соль задерживает воду в организме, повышая АД.
✓ Выпить крепкий кофе/чай с тёмным шоколадом (содержащийся в напитках кофеин также повышает АД).
✓ Лекарственные препараты на основе кофеина, которые могут быть использованы при умеренной гипотонии (Кофеин-бензоат натрия , Параскафен);

N.B! Если АД снижается ниже критической отметки **80/50**, сопровождается обмороком или спутанностью сознания, острой, давящей болью за грудиной, липким холодным потом и сильной бледностью, внезапным нарушением речи, перекосом лица или слабостью в одной руке/ноге, срочно вызвать скорую медицинскую помощь!

Основные принципы питания





Разрешенные виды работ на приусадебном участке:
✓ Уход за растениями: аккуратная прополка сорняков, сидя на низкой скамеечке, подвязка побегов на уровне груди.
✓ Легкая обрезка: Работа секатором на кустарниках или цветах без резких движений и напряжения.
✓ Для уборки снега в первые 60 дней после инфаркта лучше привлекайте в помощь близких/соседей.

Посещение бани и сауны

Если до инфаркта пациент посещал баню, то после него баня тоже не запрещена. Однако следует помнить важные правила:

✓ Первое посещение бани должно быть **не ранее, чем через 4-6 недель** (после инфаркта с осложнениями – **не ранее, чем через 2-3 месяца**).
✓ В первое посещение температура не должна превышать 80 градусов. И находиться следует не более 8-10 мин.
✓ Запрещено после бани/сауны резко охлаждаться (выбегать на снег, прыгать в холодный бассейн, принимать холодный душ). Внезапный и быстрый перепад температуры вызывает моментальный спазм сосудов, в том числе сосудов сердца, приводя к учащению пульса, повышению артериального давления, приступам стенокардии, риску повторного инфаркта.
✓ Употребление спиртного в бане категорически запрещено, так как оно вызывает обезвоживание и повышает риск тромбоза.
✓ Находиться в парной нужно минимальное количество времени, без использования веника.

Управление механическим транспортным средством

Вождение автомобиля в первые недели после инфаркта ограничено и связано с высоким риском повторного приступа стенокардии или внезапной потери сознания вследствие аритмии, снижением остроты зрения и скорости реакции. Также данные симптомы может спровоцировать приём некоторых лекарственных препаратов.

К управлению транспортным средством после инфаркта пациенты допускаются через **60 дней** (при отсутствии осложнений), через 6 месяцев - после операции коронарного шунтирования, после повторного прохождения медицинского переосвидетельствования в поликлинике (более подробная информация о возможности и сроках возвращения к управлению автомобилем рассматривается пациентом и врачом на очном приёме).

Можно ли летать на самолётах? Если инфаркт миокарда протекал без осложнений, и в течение месяца Вы чувствуете себя хорошо, то уже через 2 месяца можно совершать перелёты. Пациентам с постинфарктными осложнениями лучше отложить полёты до 4-6 месяцев.

Физическая активность и реабилитация

Наиболее простой вид физической реабилитации – **дозированная ходьба в умеренном темпе в течение 30-40 минут не менее 5 раз в неделю.**

Нагрузка не должна вызывать болей и неприятных ощущений в области сердца, сильной одышки и удушья. При возникновении подобных симптомов ходьбу следует прекратить и обратиться к врачу.

✓ Не рекомендуется заниматься ходьбой при температуре ниже минус 15 градусов, а также при сильном дожде и ветре.
✓ Во время ходьбы категорически запрещается курить.
✓ Повышайте физическую активность даже в обычных бытовых ситуациях: меньше используйте пульты дистанционного управления, гуляйте с собакой, меньше ездите на автомобиле и общественном транспорте, часть дороги с работы домой проходите пешком, выходя на остановку раньше.

Могут ли пациенты работать на своём участке возле дома? Конечно! Однако **работать рекомендуется не спеша, с перерывами на отдых каждые 15-30 минут.** Самое главное, чтобы работа была посильной.



✓ Избегайте выполнения земляных работ (рыхление почвы, копание грядок лопатой, рытьё ям);
✓ Не переносите грузы весом **более 3-5 кг** вручную;
✓ Запрещено поливать насаждения с помощью тяжёлой лейки (особенно пациентам, перенесшим операцию аортокоронарного шунтирования).
✓ Избегайте позы «вниз головой»: длительная прополка с наклоненным туловищем резко повышает давление и риск приступа стенокардии.
✓ Избегайте нахождения на солнце в пиковые часы (с 11:00 до 17:00) и работу в душных теплицах.

Кошение травы триммером (средний вес 5-7,5 кг) в первые 60 дней после инфаркта миокарда недопустимо, ввиду повышения статической нагрузки на верхний плечевой пояс, увеличивая нагрузку на сердце.

Уборка снега с помощью лопаты крайне опасна - холодный воздух сужает кровеносные сосуды и повышает артериальное давление, а изометрическая нагрузка (подъем тяжелого снега) задерживает дыхание и также сильно перегружает сердечную мышцу, рискуя вызвать повторный инфаркт.

Разрешенные виды работ на приусадебном участке:

✓ Сбор урожая: срывание ягод, огурцов или помидоров, стоя в полный рост или сидя.
✓ Полив: использование легкой небольшой лейки или шланга с легким напором (без перетаскивания тяжелых ведер).

- Рекомендован **рациональный и дробный** (**5-6 раз в день**) приём пищи небольшими порциями. Рекомендовано снижение калорийности пищи.
- **Не переедайте.** Если перед сном хочется есть – выпейте 1 стакан кефира или съешьте яблоко.
- Для приготовления пищи используйте отваривание, припускание (варка в малом количестве воды), запекание в фольге, варку на пару, тушение.
- Сократите количество поваренной соли (готовить пищу лучше без соли, соль добавлять в готовые блюда). Активно используйте бессолевые специи и пряные травы! Снижение потребления соли – мощный фактор в профилактике многих заболеваний.
- **Ограничьте потребление животного жира**. Жирная еда животного происхождения (мясные консервы, свинина, жирная птица, все виды субпродуктов, колбасы, копчёности и сало) – богата вредным холестерином, который откладывается в сосудах в виде бляшек.
- Употребляйте рыбу не менее 2 раз в неделю (жирные сорта – наиболее богаты омега-3 жирными кислотами – тунец, сельдь, лосось, сёмга).
- Уменьшите общее количество жидкости в рационе до 1,5-2,0 л (включая молоко, напитки, первые блюда).
- Ежедневное употребление овощей и фруктов с каждым приёмом пищи (> 400 г в день).
- Максимальное использование богатых **калием** продуктов: бананы, виноград, киви, помидоры, чернослив, курага, изюм, шиповник, а также картофель, капуста, тыква, абрикосы и соки из них.
- Обеспечение в рационе высокого уровня **магния** за счёт ржаного и пшеничного хлеба с отрубями, овсяной, пшённой, ячневой и гречневой круп, свеклы, моркови, салата, зелени петрушки, грецких орехов, миндаля, чёрной смородины.
- Отказ от крепких алкогольных напитков, сладких газированных напитков, энергетиков.

Исключение и значительное ограничение алкоголя

Приём алкогольных напитков нежелателен ввиду взаимодействия с назначенными препаратами, связан с увеличением нагрузки на ослабленное после инфаркта сердце, обезвоживанием, и потенциальным риском ухудшения состояния.



Взаимодействие назначенных лекарственных препаратов и этилового спирта:

✓ АСК (Аспикард,Аспирин кардио), Клопидогрел (Плавикс), Ривароксабан: повышение риска изъязвлений слизистой желудочно-кишечного тракта и желудочно-кишечных **кровотечений**;

✓ Бета-блокаторы (Бисопролол, Метопролол,Карведилол), Ингибиторы АПФ/БРА (Лизиноприл,Рамиприл,Валсартан, Кандесартан и др.), Молсидомин (Монокапс,Нитроглицерин): риск выраженного падения артериального давления (**гипотонии**), головокружения, слабости, сонливости, обмороков и нарушений сердечного ритма.

✓ Диуретики (Гидрохлортиазид, Индапафон,Торасемид): риск обезвоживания, дисбаланс электоролитов, нарушение сердечного ритма.

✓ Статины (Аторвастатин,Розувастатин, Ливазо): увеличение токсической нагрузки на печень, повышение печёночных ферментов, повышение риска развития мышечных болей, снижение общей эффективности лечения статинами (за счёт повышения триглицеридов в крови).

!!! Если обстоятельства заставляют вас принимать алкоголь, то необходимо строго контролировать дозу спиртного: **чем она меньше, тем лучше**. Интервал между приёмом препарата и употреблением алкоголя должен быть **не менее 12-24 часов**. Контролируйте артериальное давление, т.к. алкоголь может как снижать, так и повышать его.

Чем запивать лекарственные препараты? Только чистой водой. Никогда не запивайте таблетки всем, что попадется под руку – газированной водой, соком, чаем, кофе,молоком!

- Кофе и чай (содержащиеся в них танины), молоко (ионы кальция, казеин) снижают скорость и усваеваемость препаратов.
- Соки в сочетании с лекарствами способны вызвать отравление (за счёт содержащихся в них фруктовых кислот, разрушающих структуру лекарств). Особенно опасен **грейпфрутовый сок**, который вызывает передозировку сердечно-сосудистых препаратов (пока сок метаболизируется в печени, лекарства циркулируют в крови дольше, чем положено, вызывая токсический эффект).
- Газированные и тонизирующие напитки препятствуют усвоению лекарственных препаратов (за счёт содержания в них ортофосфорной кислоты, ионов железа и кальция).

Отказ от табакокурения

Особенно пагубно продолжение курения для пациентов после инфаркта и операции коронарного шунтирования, т.к. курение - наиболее значимый фактор, способствующий развитию тромбоза! Пациентам после инфаркта **необходимо отказаться от курения**. **Лучше бросать курить резко** (если бросать курение постепенно, то очень высок риск рецидива). **Самое главное – твёрдое решение самого пациента**, несмотря на все трудности переходного периода. Иногда пациенты полагают, что «лёгкие» сигареты более безопасны, однако это большое заблуждение – в «лёгких», «мягких» сортах сигарет крайне высоко содержание смол. Поэтому в отношении сердечно-сосудистых заболеваний риск не снижается!

Отказ от курения сопровождается повышением аппетита, нормализацией секреции пищеварительных желез; часто человек начинает больше и чаще есть, набирая при этом вес.



Чтобы избежать чрезмерного набора веса, следуйте простым правилам:

- Остерегайтесь переедания (урежьте порции на 20% и сократите интервалы между приёмами пищи).
- Придерживайтесь основ рационального питания (употребление большого количества витаминов, минеральных солей, микроэлементов);
- Увеличить объём физической активности в аэробном режиме (например, быстрая ходьба).

Антиникотиновая диета:

1. Необходимо употреблять меньше острого, копчёного, жареного, солёного – такая пища раздражает определённые вкусовые рецепторы, усиливая желание курить.
2. Эффективно бороться с раздражительностью бросающим курить помогает **Магний: отруби, проростки пшеницы, тыква и её семечки, шпинат, морковь, авокадо, фасоль, курица, кедровые орехи, арахис,миндаль, кешью, морская капуста, сухофрукты, гречневая крупа**.
3. Необходимо как можно больше употреблять продукты, богатые аскорбиновой кислотой (**шпинат, квашенная капуста, чёрная смородина, облепиха, шиповник, сладкий перец, петрушка/укроп, цитрусовые**).
4. Сладости – естественный «антидепрессант» для бросающих курить. Вместо тортиков и пирожных старайтесь выбирать сухофрукты, мёд (в небольшом количестве), горький шоколад (2-3 дольки после еды), кислые фрукты – яблоки,груши, сливы) перед приёмом пищи.
5. Уменьшает желание курить щелочное питьё (минеральная вода, соки, овощные отвары).
6. Если нестерпимо захотелось курить, нужно съесть что-нибудь **кислое** – грейпфрут, лимонный сок).

Если, несмотря на все усилия, произошёл срыв, не отчаивайтесь, просто всё нужно начать сначала!

