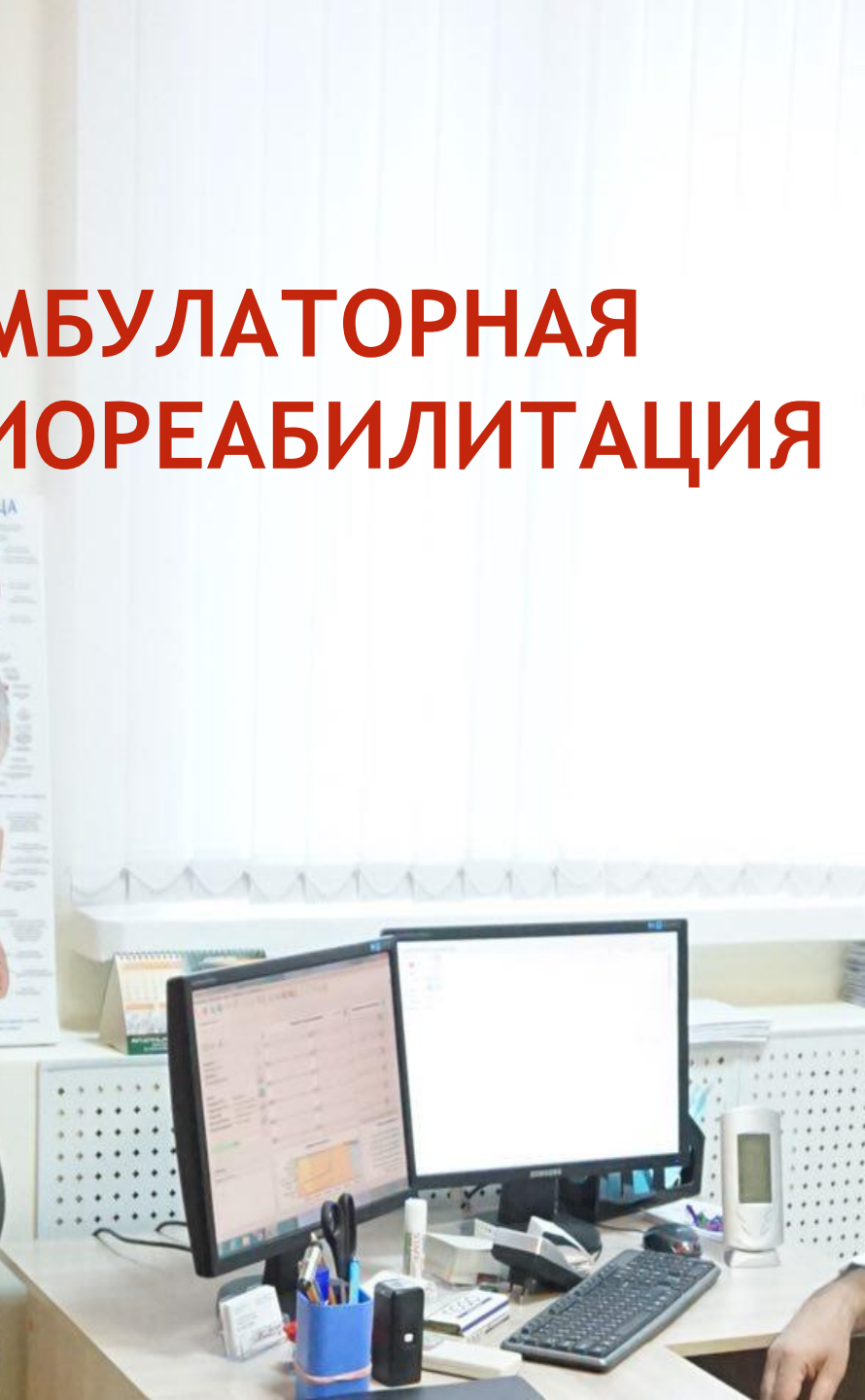


АМБУЛАТОРНАЯ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИЯ



Программа восстановительного лечения для больных с ИБС, перенесших инфаркт миокарда, АКШ, стентирование и другие операции на сердце

Цель программы:

Восстановление работоспособности сердца и всего организма, профилактика новых сердечно-сосудистых заболеваний.
Улучшение качества жизни.

Почему важно проводить реабилитацию после операции на сердце и/или коронарных сосудах на ранних этапах

Без проведения кардиологической реабилитации:

- более чем у 35% возвращается стенокардия. Каждому 4-му повторно делают операцию!
- более чем у 30% снижается трудоспособность. Каждый 3-ий больше не может работать по профессии!
- более чем 8% становятся инвалидами. Это каждый 12-ый пациент!

Амбулаторная кардиологическая реабилитация

это комплекс мероприятий, проводимых под медицинским руководством (контролем), направленных на помощь пациенту:

После перенесенного
инфаркта
или тяжелого
кардиологического
заболевания

После
кардиохирургической
операции.

Основными составляющими программы реабилитации после операции на сердце и/или коронарных сосудах являются:

- оценка клинического состояния больного (широкий спектр диагностики);
- оптимизация фармакологического лечения, подбор оптимальной лекарственной терапии (таблетированные и инъекционные формы(по медицинским показаниям));
- физическая реабилитация - улучшение двигательной активности (комплекс кардиологических физических тренировок на велоэргометре под контролем ЭКГ и АД, под наблюдением врача кардиолога по программе «КАРДИОТРЕНЕР»);
- физиотерапевтическое лечение;
- психосоциальная реабилитация;
- диагностика и борьба с «факторами риска» ИБС и другими сердечно-сосудистыми катастрофами;
- обучение пациентов и их родственников основам образа жизни после перенесенного инфаркта и защиты от прогрессирования болезни;
- «отслеживание» эффектов реабилитации и корректировка программы на каждом этапе лечения.

Программа ранней кардиореабилитации необходима

- на 15-е сутки после баллонной ангиопластики и стентирования;
- на 15-е сутки после перенесенного острого инфаркта миокарда;
- на 15-е сутки после
 - коронарного шунтирования
 - сосудов сердца и
 - протезирования клапанов.



Эффективность восстановления по программе реабилитации после операции на сердце и/или коронарных сосудах в нашей клинике

- удаляет приступы стенокардии;
- снижает риск инфаркта;
- восстанавливает трудоспособность;
- увеличивает продолжительность жизни;
- сводит к минимуму риск осложнений;
- максимально сохраняет качество жизни и улучшает прогноз заболевания;
- помогает восстановить здоровье и умственную активность;
- позволяет избежать инвалидности;
- снижает риск повторных сердечных приступов и других сердечно-сосудистых катастроф;
- снижает вероятность повторных госпитализаций;
- снижает риск смерти от сердечных заболеваний;
- улучшает физическое состояние пациента;
- снижает потребность в лекарственных препаратах;
- снижает артериальное давление;
- замедляет развитие атеросклероза и его клинических последствий;
- улучшает сердечно-легочную активность;
- улучшает двигательную деятельность;
- улучшает психо-эмоциональное состояние;
- снижает страх смерти.

АМБУЛАТОРНАЯ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИЯ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Что входит:

- I. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОГРАММЫ: **10-15 дней**
- II. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ: Возвращение к полноценной трудовой, социальной и семейной жизни с учетом индивидуальных особенностей заболевания и состояния организма.

РЕАБИЛИТАЦИЯ

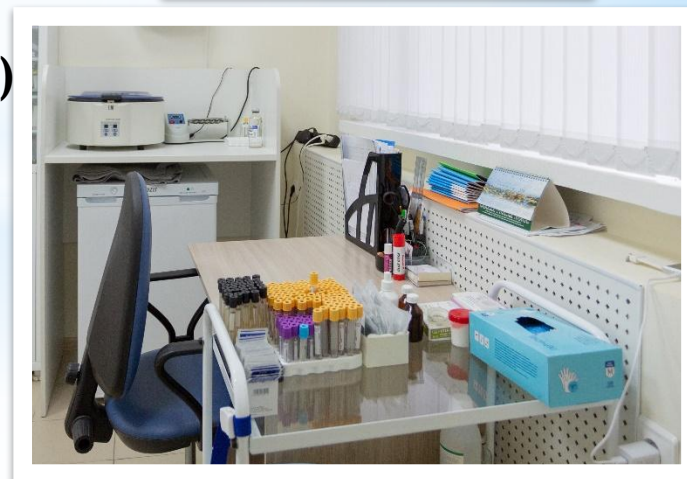
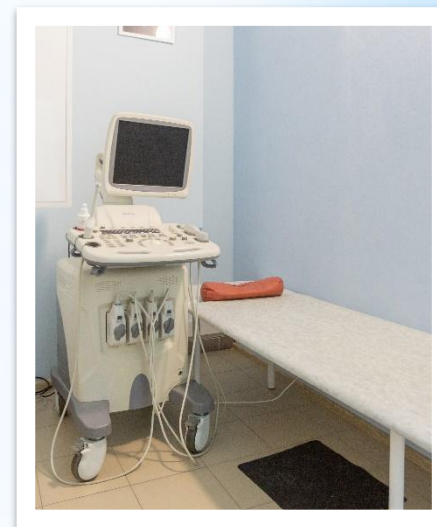
ОСНОВА ПРОГРАММЫ: Психологическая, физическая и медицинская реабилитация, направленная на помощь пациенту для более качественного и быстрого восстановления физических параметров до максимально возможного уровня активности и снижения риска инвалидности.



ПРОГРАММА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ: Диагностический и лечебный блоки

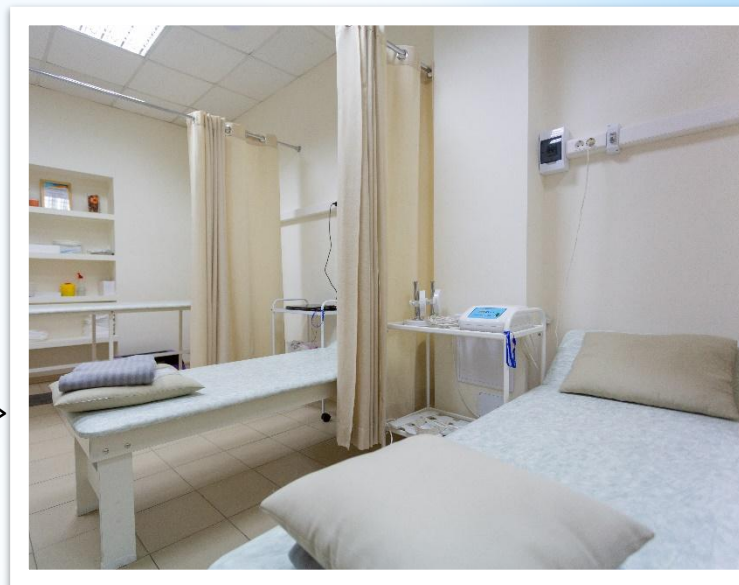
Прием и наблюдение врача-кардиолога на протяжении всего курса **Диагностический блок** (сроки определяются индивидуально в начале и в конце лечения)

- Общий анализ крови и мочи
- Коагулограмма и свертываемость крови
- Биохимический анализ крови для определения уровня:
 - АЛТ, АСТ
 - общего холестерина
 - липопротеидов низкой плотности
 - липопротеидов высокой плотности
 - триглицеридов
- ВЭМ (велозергометрия - нагрузочный тест)
- Холтеровское (суточное) ЭКГ мониторинг
- СМАД (Суточное мониторирование артериального давления)
- Эхокардиография (УЗИ сердца)
- УЗИ сосудов шеи
- ЭКГ



Лечебный блок:

- Медикаментозная терапия (таблетированные и инъекционные формы, включая стоимость препарата) по медицинским показаниям.
- **Программа «КАРДИОТРЕНЕР»** (комплекс кардиологических физических тренировок на велоэргометре под контролем ЭКГ и АД, под наблюдением врача кардиолога)
- **Аппаратная физиотерапия:**
 - ТЭС терапия (на аппарате «МАГНОН ДКС»)
 - Электрофорез и гальванизация
 - ВЛОК-внутривенное лазерное облучение
 - крови (на аппарате «ЛАЗМИК-ВЛОК»)
 - Магнитотерапия (на аппарате «АЛМАГ - 02»)
 - Озонотерапия (внутривенное капельное введение озонированного раствора)
 - Галотерапия (соляная комната)



- **«Школа здоровья»** - обучение пациента основам образа жизни после перенесенного инфаркта и защиты от прогрессирования болезни. Выдача методических пособий по диетическому питанию, двигательному режиму и срокам контрольных наблюдений.

- **при необходимости выдается листок временной нетрудоспособности.**

Велоэргометрия

Велоэргометрия - разновидность нагрузочного теста, используемая для диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы. В основе метода - сравнение данных ЭКГ и артериального давления пациента в спокойном состоянии, в процессе постепенного увеличения физической нагрузки и после ее окончания.

Для чего нужна велоэргометрия.

Велоэргометрия - наиболее оптимальный способ оценки тяжести имеющихся заболеваний сердца и сосудов, а также раннего выявления их скрытых признаков. Обследовать могут пройти разные категории пациентов. Например, с помощью теста можно определить степень ишемической болезни сердца, функциональный класс стенокардии у людей с болевым синдромом, возникающим в результате физической нагрузки. Кроме того, мы рекомендуем проводить велоэргометрию для ранней диагностики заболеваний у людей из группы риска: страдающих артериальной гипертензией, повышенным уровнем холестерина, курильщиков.

Нагрузочный тест проводят и здоровым пациентам после 30 лет, впервые решившим заняться фитнесом, - для определения оптимальной физической нагрузки.



УНИКАЛЬНАЯ АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ПРОГРАММА КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ «Мультитренер» - комплекс кардиологических физических тренировок под контролем 12-канальной ЭКГ и АД, под наблюдением врача кардиолога.



Сердечно-сосудистые заболевания сохраняют лидирующую позицию в структуре заболеваемости и смертности во многих развитых странах и Российской Федерации. Согласно современным стандартам оказания медицинской помощи большинству пациентов, перенесших острое коронарное событие или операцию реваскуляризации миокарда, должна быть назначена программа поэтапной реабилитации, включающая дозированные физические тренировки под контролем электрокардиограммы.

КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИЯ «Мультитренер»

К настоящему моменту уже сформировались общие требования к подобным системам:

- использование тренажеров с централизованным управлением от персонального компьютера;*
- непрерывное мониторирование электрокардиограммы с помощью беспроводных кардиорегистраторов;*
- наличие режима тренировки с обратной связью, когда система автоматически подбирает и корректирует нагрузку для поддержания ЧСС пациента на заданном уровне;*
- присутствие системы оповещения врача о потенциально опасных отклонениях в состоянии пациента (избыточное увеличение ЧСС, аритмии, ишемия и т. д.);*
- сохранение информации о проведенной тренировке в базе данных с возможностью последующего просмотра и анализа динамики.*



Программа «Мультитренер» удовлетворяет описанным выше требованиям и обладает рядом преимуществ:

- ▣ Нагрузочное тестирование для программирования режима тренировок;*
- ▣ тренировки под контролем 12 ЭКГ-отведений у пациентов с высоким риском;*
- ▣ наглядное отображение хода тренировок в двух экранном режиме;*
- ▣ возможность создания комбинированных тренировок, включающих этапы с фиксированной нагрузкой и нагрузкой, автоматически подобранной по ЧСС;*
- ▣ функция программируемой активной реакции на тревоги: программа не только просигнализирует об отклонении в состоянии пациента, но и сама скорректирует тренировку;*
- ▣ широкие возможности коррекции хода тренировки (изменение нагрузки в ручном и полуавтоматическом режимах, повторение или пропуск этапов);*
- ▣ наглядный инструмент сравнения тренировок с формированием текстового протокола;*
- ▣ Рекомендации по дальнейшему режиму двигательной активности.*

ОСНОВА

*** КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ**

Суточное мониторирование ЭКГ и АД

ВЭМ (велоэргометрия - нагрузочный тест)

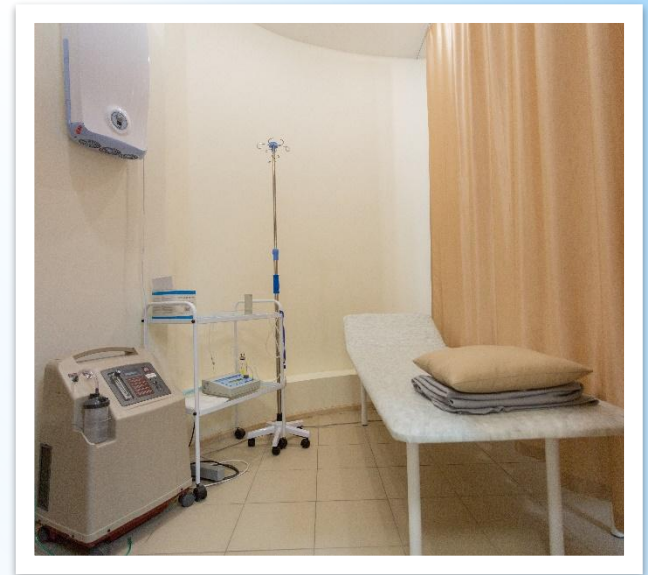
Лабораторная диагностика

Корректировка назначенного лечения, уровня холестерина, показателей ФПП

Медикаментозная терапия

Физиотерапевтическое лечение (лазеротерапия, ТЭС-терапия, Магнитотерапия, электрофорез); озонотерапия, галотерапия

Рекомендации по диетотерапии, гипохолестериновой диете. Психотерапия.



ФИЗИОТЕРАПИЯ



Транскраниальная электростимуляция (ТЭС-терапия) - транскраниальный метод терапевтического воздействия на головной мозг при помощи импульсных токов. Принцип лечебного воздействия основан на чрескожной электростимуляции эндорфинных механизмов мозга посредством электродов, размещенных на коже лба и сосцевидных отростков. При этом ток со специальными характеристиками проникает через мягкие и костные ткани головы и воздействует, в конечном итоге, на определенные противоболевые и чувствительные структуры головного мозга.

ПОКАЗАНИЯ

- Купирование острых, подострых и хронических болевых синдромов: радикулиты, остеохондроз, невралгии, воспаление тройничного нерва, различные головные боли, в т. ч. Мигрени, фантомные боли и боли у онкологических больных.
- Стрессорные состояния, депрессии, тревожность, снижение работоспособности, синдром хронической усталости.
- Гипертоническая болезнь I-II степени, гипертония, нейроциркуляторная дистония.
- Диффузные зудящие дерматозы, нейродермиты, экзема, себорея.
- Стимуляция иммунной системы при иммунодефиците.
- Алкогольный абстинентный синдром, алкогольные аффективные расстройства, патологическое влечение в алкоголью.
- Токсикозы первой половины беременности
- Климактерические неврозы.
- Аллергические состояния: поллинозы, диатез, вазомоторный

МАГНИТОТЕРАПИЯ

Магнитотерапия - один из методов физиотерапевтического лечения человека с помощью воздействия постоянным, переменным или бегущим магнитным полем на организм.

Магнитное поле обладает сосудорасширяющим, антиангинальным (обезболивающим), противовоспалительным, общеукрепляющим, стимулирующим, нейропротективным, релаксирующим, регенерирующим действиями.

С помощью магнитотерапии можно добиться следующих терапевтических эффектов - избавление от головных болей, головокружений, снижение артериального давления, улучшение кровоснабжения миокарда и головного мозга, повышение иммунитета, избавление от миалгий различной этиологии, невропатий, усиление трофики тканей, разжижение крови, и т.д.



ВЛОК/УФОК - внутривенное лазерное облучение крови

ВЛОК/УФОК - это уникальные методы фотобиологического воздействия на элементы крови при помощи одноразового оптического световода, в результате которого все системы организма активизируются для коррекции имеющихся нарушений.

ВЛОК и УФОК - методики воздействия на кровь лазером красной и ультрафиолетовой частей спектра соответственно.

Эффекты ВЛОК/УФОК: обезболивающее, иммуностимулирующее, противовирусное, противоотечное, антибактериальное, спазмолитическое, противовоспалительное.



Показания к проведению внутривенного облучения крови

- хронические воспалительные заболевания, сопровождающиеся снижением иммунитета;
- **сердечно-сосудистые заболевания**: ишемическая болезнь сердца (ИБС), нарушения церебрального кровотока, повышение уровня липидов крови, хронические заболевания сосудов конечностей;
- хронические заболевания легких: бронхиальная астма; бронхиты; трахеиты;
- заболевания мочевыводящей системы: хронический пиелонефрит; цистит; уретрит;
- хронические воспалительные заболевания ЛОР-органов: синусит; ринит; гайморит;
- в гинекологической практике: *вирусоносительство, хронический и подострый бартолинит, кольпит, эндоцервицит, неспецифический сальпингит, сальпингоофрит, параметрит; эндометриоз; нарушения менструального цикла, в том числе нерегулярные и/или болезненные менструации; фолликулярные кисты;*
- в маммологической практике: диффузные формы мастопатии; фиброаденома молочной железы; киста молочной железы.

Как проходит процедура ВЛОК?

Внутривенно вводится игла со световодом на кончике. Этот световод в течение определенного времени облучает все клетки крови, которые в заданный отрезок времени «проплывают» по сосуду.

Клетки поглощают энергию квантов света - таким образом, запускается в полную силу их ионный, энергетический, ферментный обмен.

Сколько раз вы можете проходить данную процедуру?

В среднем курс ВЛОК/УФОК составляет 10-15 процедур. Ощутимый клинический эффект проявляется после 7-8 процедур и устойчиво сохраняется минимум 5-6 месяцев. Одна процедура длится от 20 до 60 минут. «Доза» подбирается индивидуально после обследований и консультаций врачом.

Противопоказания к ВЛОК: онкологические заболевания, тиреотоксикоз, острые инфекционные заболевания.

ОЗОНОТЕРАПИЯ

Внутривенное введение Озонированного раствора (капельница)

- ✓ антибактериальное
- ✓ антивирусное
- ✓ противовоспалительное
- ✓ иммуномодулирующее



• Возможности озонотерапии:

- ликвидирует кислородную недостаточность;
- восстанавливает функцию печени, снимает симптомы интоксикации;
- улучшает кровоснабжение органов и тканей;
- снимает синдром хронической усталости, восстанавливает работоспособность и сон;
- Оказывает общеоздоравливающее действие на весь организм.

Эффективно при :

- **заболеваниях ЖКТ** (язвенная болезнь, хронический гастрит, гепатит);
- **заболеваниях мочеполовой системы** (простатит, цистит, пиелонефрит, эректильные дисфункции, венерические болезни, воспалительные заболевания женской половой сферы, бесплодие и др.);
- **заболеваниях органов дыхания** (бронхит, пневмония, астма);
- **сердечно-осудистых заболеваниях** (гипертония, ишемия, тромбофлебит);
- **сахарного диабета;**
- **аллергии.**



Актив
робы
дел

ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ: РЕАБИЛИТАЦИЯ И ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Министерство Здравоохранения Российской Федерации

Разработаны Комитетом экспертов Общероссийских общественных организации: Российское общество кардиосоматической реабилитации и вторичной профилактики, Российское кардиологическое общество, Союз реабилитологов России.

Рабочая группа по подготовке текста рекомендаций:

Председатель: проф. Аронов Д. М. (Москва)

Члены рабочей группы: проф. Бубнова М. Г. (Москва), проф. Барбараш О. Л. (Кемерово), к. м. н. Далецкий А. А. (Москва), к. м. н. Красницкий В. Б. (Москва), к. м. н. Лебедева Е. В. (Томск), проф. Лямина Н. П. (Саратов), проф. Репин А. Н. (Томск), к. м. н. Свет А. В. (Москва), проф. Чумакова Г. А. (Барнаул).

Комитет экспертов: проф. Аронов Д. М. (Москва), проф. Абдуллаев А. А. (Махачкала), проф. Арутюнов Т. П. (Москва), проф. Барбараш О. Л. (Кемерово), проф. Бойцов С. А. (Москва), проф. Болдуева С. А. (Санкт-Петербург), проф. Бубнова М. Г. (Москва), академик РАН Бузиашвили Ю. И. (Москва), проф. Галявич А. С. (Казань), проф. Гарганеева А. А. (Томск), проф. Герасименко М. Ю. (Москва), проф. Гуляева С. Ф. (Киров), проф. Довгалецкий П. Я. (Саратов), проф. Журавлева А. И. (Москва), проф. Задюченко В. С. (Москва), проф. Зайцев В. П. (Москва), проф. Закирова А. Н. (Уфа), проф. Иванова Г. Е. (Москва), член-корр. РАН Исоселиани Д. Г. (Москва), проф. Калинина А. М. (Москва), академик РАН Карпов Р. С. (Томск), проф. Козилова Н. А. (Пермь), проф. Куликов А. Г. (Москва), член-корр. РАН Кухарчук В. В. (Москва), член-корр. РАН Лядов К. В. (Москва), проф. Лямина Н. П. (Саратов), проф. Мазаев В. П. (Москва), академик РАН Мартынов А. И. (Москва), к. м. н. Мисюра О. Ф. (Санкт-Петербург), проф. Парнес Е. Я. (Москва), проф. Перелеч Н. Б. (Санкт-Петербург), проф. Репин А. Н. (Томск), проф. Руда М. Я. (Москва), д. м. н. Староверов И. И. (Москва), академик РАН Смуглевич А. Б. (Москва), проф. Сыркин А. Л. (Москва), проф. Терещенко С. Н. (Москва), проф. Фомин И. В. (Нижний Новгород), академик РАН Чазов Е. И. (Москва), член-корр. РАН Чазова И. Е. (Москва), проф. Чумакова Г. А. (Барнаул), проф. Шлык С. В. (Ростов-на-Дону), академик РАН Шлыкто Е. В. (Санкт-Петербург), проф. Шульман В. А. (Красноярск).

Рекомендации по питанию и образу жизни⁷⁻¹⁵

1. Рацион питания



	Следует предпочесть	Следует употреблять умеренно	Употреблять редко в ограниченном количестве
Злаки	Цельнозерновые злаки	Очищенный хлеб, рис и макароны, печенье, кукурузные хлопья	Мучные кондитерские изделия, кексы, пироги
Овощи	Свежие и приготовленные овощи		Овощи, приготовленные в масле или сливках
Бобовые	Все (включая сою и соевый белок)		
Фрукты	Свежие или замороженные фрукты	Сухие фрукты, желе, джем, консервированные фрукты, шербеты, фруктовый лед	
Сладости	Некалорийные напитки	Сахароза, мед, фруктоза, глюкоза, шоколад, конфеты	Торты, мороженое
Мясо и рыба	Постная и жирная рыба, птица без кожи	Постная вырезка говядины, баранины, свинины, телятины, морепродукты, моллюски и ракообразные	Колбаса, салями, бекон, свиные ребра, хот-доги, субпродукты
Молочные продукты и яйца	Обезжиренное молоко и йогурты, белок яиц	Молоко, сыры и другие молочные продукты с низким содержанием жира	Обычный сыр, сливки, желток яиц, цельное молоко и йогурты
Кулинарные жиры и соусы	Уксус, кетчуп, горчица, соусы, не содержащие жира	Растительные масла, мягкие маргарины, заправки к салатам, майонез	Сливочное масло, твердые маргарины, транс-жиры, пальмовое и кокосовое масла, свиное сало, бекон, соусы с яичным желтком
Орехи/семечки		Все	Кокос
Способ приготовления	Приготовление на гриле, варка, приготовление на пару	Быстрое обжаривание и запекание	Жарка, в т.ч. во фритюре

2. Сократите содержание соли в пище

Потребление соли следует ограничить до 5 мг/день, ограничивая столовую соль и соль при приготовлении пищи. Необходимо выбирать свежие или замороженные несоленые продукты питания. Многие готовые продукты и полуфабрикаты быстрого приготовления, включая хлеб, содержат много соли.

3. Ограничьте потребление алкоголя

Людам, употребляющим алкогольные напитки, следует ограничить их потребление – <10-20 г/день для женщин и <20-30 г/день для мужчин. Пациентам с гипертриглицеридемией (повышение триглицеридов в биохимическом анализе крови) следует полностью воздержаться от приема алкоголя.

4. Сократите потребление сахара

Употребление продуктов питания и напитков с добавлением сахара, в частности безалкогольных прохладительных напитков, следует ограничить, особенно пациентам с гипертриглицеридемией.

5. Контролируйте объем порций. Количество потребляемой пищи является не менее важным, чем то, что Вы едите

6. Занимайтесь физическими упражнениями минимум 30 минут в день

7. Избегайте курения и пассивного воздействия табака