

НАБЛЮДЕНИЕ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ПОРОКОВ СЕРДЦА

Рекомендации для пациентов



АРХАНГЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Телефон здоровья: (8182) 21-30-36

www.zdorovie29.ru

НАБЛЮДЕНИЕ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ПОРОКОВ СЕРДЦА

Мы надеемся, что данные рекомендации ответят на некоторые вопросы, которые пациенты с ИБС и пороками сердца перед операцией задают очень часто, и помогут Вам лучше подготовиться к операции и облегчить послеоперационный период.

ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ

Этот период очень важен, именно сейчас Вам нужно максимально заботиться о себе:

- продолжать соблюдать диету с ограничением жиров животного происхождения,
- не курить,
- добиться ремиссии (компенсации) всех хронических заболеваний,
- отдыхать, стараться расслабиться,
- больше ходить и выполнять предписанные врачом упражнения.

Больница

В больницу, как правило, принимают за несколько дней до операции. В среднем по поводу операции на открытом сердце пациент проводит в клинике от 7 до 14 дней.

В дни перед операцией проводят лабораторные анализы, делают кардиограмму, рентгенологическое, ультразвуковое и другие исследования. Всю информацию о результатах исследования Вам сообщат врачи.

Медицинский персонал объяснит, как правильно вести себя во избежание проблем с легкими после операции. Вас проинструктируют, как следует кашлять, научат приемам глубокого дыхания, покажут, как применять прижатую к Вашей груди подушку, помогающую правильно дышать и кашлять, обучат некоторым упражнениям, которые необходимо выполнять уже в послеоперационной палате, а также правильному дыханию с помощью не только мышц грудной клетки, но и диафрагмы.

Если Вы курильщик, очень важно перестать курить как можно раньше перед операцией. Каждый день и даже час перед наркозом, которые Вы проведете без сигареты, снизят вероятность появления проблем с легкими, подчас возникающих после операции, и сердце не будет чересчур перегружено.



Узнайте до операции:

- каков график приема пищи и лекарств,
- как пользоваться сигнализацией, размещенной у кровати,
- как функционирует кровать,
- в какие часы разрешено посещать больных.

История болезни

Основной документ, из которого сотрудники клиники смогут узнать о Вашем заболевании и настоящем состоянии здоровья, для ее оформления Вас спросят:

- о симптомах заболевания и динамике их изменения,
- были ли у Вас другие проблемы со здоровьем или операции,
- об аллергии к лекарствам и пище,
- о заболевании желтухой и др.

Возьмите с собой ЭКГ и копии предыдущих выписок. Это может пригодиться.

Лекарства

Врачу необходимо знать названия всех лекарств, которые Вы употребляете, сколько и когда их принимаете. Привезите в больницу лекарства или их список с указанием доз и кратности приема. Если Вы принимаете препараты, разжижающие кровь - антикоагулянты (варфарин) или дезагреганты (ацетилсалициловая к-та, тиклопидин, клопидогрел, тикагрелор), врач может запретить употреблять их перед операцией. Он также может запретить прием прочих лекарств или заменить их другими. Принимайте только те лекарства, которые назначил Ваш врач. Если пользуетесь нитроглицерином, принимайте его только при необходимости и сообщите об этом медсестре или врачу, особенно, если его прием не оказывает достаточного эффекта для снятия приступов стенокардии.

Подпись, подтверждающая ваше согласие

Перед операцией Вас попросят дать письменное согласие на предлагаемое Вам лечение. Ваша подпись на специальном бланке подтверждает согласие на инвазивные процедуры, анестезию и операцию. Вам разъяснят, какие средства будут применяться, возможный риск и ожидаемые результаты. Если разъяснения не будут Вам достаточно понятны, попросите более подробной информации.

Перед операцией к Вам придет анестезиолог, он расскажет о предоперационном приеме лекарств, общем обезболивании, искусственном кровообращении, возможных проблемах в деятельности сердца и о лекарствах, которые Вам введут в операционной. Перед операцией Вы получите премедикацию в виде таблеток и инъекции. Если Ваша операция назначена на следующее утро, Вам не разрешат пить и есть после 20 часов, если на послеобеденные часы, то, возможно, позволят съесть немного жидкой пищи рано утром в день операции.

С вечера Вам необходимо вымыться с мылом (оно уменьшает количество находящихся на коже бактерий, тем самым снижая риск занесения инфекции), а также сбрить волосы с областей тела, где намечаются разрезы (с грудной клетки, с ног от стопы до паха и с паховой области).

Перед отправкой в операционную Вам дадут лекарства, назначенные анестезиологом, они помогут Вам расслабиться и исключат появление тошноты. Не пугайтесь, если после их приема появится сонливость, а возможно, сухость во рту.

ОПЕРАЦИОННАЯ

Перед тем как начать операцию, врачи подсоединят к Вам специальные трубки (катетеры). Это необходимо, чтобы во время операции и сразу после нее постоянно наблюдать Ваши жизненные показатели. Катетеры вкалыванием, реже-через небольшой разрез, вводятся в артерии и вены после того, как Вы заснете. Несмотря на то, что несколько таких трубок подсоединены в области шеи, Вы сможете двигать головой.

Обычно применяются следующие трубки, катетеры и провода:

- Артериальные катетеры - вводятся в артерию кисти и служат для постоянного наблюдения за кровяным давлением и для получения проб крови на лабораторные исследования.
- Катетер, который вводится в вену шеи. От него при подключении к соответствующему аппарату поступает информация о давлении в полостях сердца, минутном объеме сердца, периферическом сопротивлении. На основании этих показателей вводится нужное количество жидкости в организм.
- Один или два катетера вводятся в вены шеи и рук - они используются для дополнительного введения жидкостей и медикаментов во время операции и после нее.
- Анестезиолог введет гибкую трубку (эндотрахеальная трубка) через рот за голосовую щель в трахею. Через эту трубку подсоединяется аппарат искусственной вентиляции легких, который во время операции и после нее будет поддерживать ваше дыхание.
- Желудочный зонд через нос вводится в желудок для дренирования его содержимого. Зонд удаляют после операции вместе с дыхательной трубкой.
- Катетер, который вводится в мочевой пузырь. Через него моча отводится в пластиковый мешочек. Это позволяет медсестрам измерять количество мочи, а врачу ориентироваться, хорошо ли работают сердце и почки во время операции и после нее. Введенный в мочевой пузырь катетер иногда вызывает позывы к мочеиспусканию.
- От трех до пяти проводов - для наблюдения за частотой сокращений и ритмом сердца - будут подсоединены с помощью лейкопластырей к монитору, непрерывно показывающему вашу кардиограмму.
- После окончания операции к сердцу подсоединяются провода для временной стимуляции сердца, они фиксируются нитками на коже и через несколько дней удаляются.
- Одна или две трубочки будут временно оставлены в грудной клетке. Они присоединяются к пластмассовому мешочку-контейнеру. Сюда будет стекать кровь из грудной клетки и перикарда (околосердечной сумки). Когда операция заканчивается, грудина надежно сшивается нержавеющей проволокой.

В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Сразу после операции Вас отправят в отделение интенсивной терапии. Из-за наркоза Вы в течение нескольких часов будете находиться во сне. Когда Вы проснетесь, то увидите несколько трубок и ощутите дыхательную трубку в горле. Ни в коем случае не хватайтесь за них и не старайтесь выдернуть. Свет, шум приборов и постоянное движение персонала в отделении не должны Вас удивлять. Это нормально.

Не пугайтесь и будьте уверены: за Вами наблюдают и ухаживают искусные, опытные врачи, анестезиологи и медицинские сестры, досконально знающие потребности больного после операции на сердце. Доверьтесь им.

Возможно, сразу после того, как проснетесь, Вы почувствуете определенный дискомфорт и боль. Это естественно, ведь Вы только что перенесли операцию на открытом сердце. Боль будет уменьшаться с каждым днем после операции, но первое время, чтобы она доставляла меньше неприятностей, Вам будут делать инъекции обезболивающих лекарств. Сильная боль причиняет много неприятностей и мешает быстрому восстановлению после операции. Не стесняйтесь сообщить сотрудникам клиники, если испытываете сильную боль – Вам сделают дополнительную инъекцию анальгетика. Во время пребывания в отделении интенсивной терапии Вас будут просить кашлять, глубоко дышать, наполнять воздухом надувной мяч и поворачиваться с боку на бок каждые 2 часа. Эти упражнения очень важны для предотвращения возможных легочных осложнений, таких как воспаление легких или ателектазы.

Если на следующий день Ваше состояние будет стабильным, Вы сможете сидеть на стуле, ходить по палате на короткое расстояние, тогда Вас переведут в стационарную палату, где наблюдение за Вами будет продолжено.

В СТАЦИОНАРНОМ ОТДЕЛЕНИИ

Посоветуйтесь с лечащим врачом, когда и какие упражнения Вам будут разрешены. В отделении Ваша активность будет увеличиваться с каждым днем. Вам разрешат прогулку по палате, выход в холл. Преднамеренный кашель и глубокое дыхание, чтобы очистить легкие, должны продолжаться. Не забывайте держать подушку неподалеку и пользоваться ею при кашле. Вам необходимо как можно раньше (по возможности в реанимации) начинать выполнять упражнения для ног, рук и грудной клетки. Упражнения для ног помогают поддерживать мышечный тонус, улучшить кровоток, уменьшают отеки голеней и стоп и предотвращают застоя крови в ногах, которое увеличивает вероятность образования кровяных сгустков. С этой же целью Вам необходимо носить эластичные бинты или чулки. Когда Вы лежите, их следует снимать. Поднятые ноги, особенно когда Вы сидите, помогают лимфатическому и венозному оттоку и уменьшают отеки. Упражнения для ног обязательно выполнять каждые 1-2 часа, проводимые в кровати, если Вы не спите. **Эти упражнения очень просты и включают следующие движения:**

1. Согните одно колено, пока стопа плоско не ляжет на кровать, затем распрямите ногу. Повторите движение другой ногой.
2. Сгибайте и разгибайте стопы обеих ног.
3. Делайте круговые движения стопами.
4. Плотно прижмите заднюю поверхность одного колена к кровати и сохраняйте эту позицию несколько секунд (пятка должна приподняться от кровати). Повторите движение другой ногой.

Упражнения для рук и грудной клетки важны для сохранения подвижности и объема движений плечевого сустава. Прodelывайте их 4 раза в день. **Они состоят из следующих упражнений:**

1. Дыхательные движения для грудной клетки и живота.
2. Для избежания боли в области крестца приподнимайте его и легко покачивайтесь с одной ягодицы на другую.

Возможны мышечные боли и боли или зуд в области ран. Смех, чихание, высмаркивание или кашель могут стать причиной дискомфорта. Прижимая подушку к груди, Вы можете уменьшить этот дискомфорт.

Женщины с большой грудью должны носить бюстгалтеры, чтобы поддерживать грудь, пока заживает рана. Куском хлопчатобумажной или любой другой мягкой ткани можно накрывать раны, чтобы молочные железы не терлись об них.

Ночью Вы можете потеть, несмотря на то, что температура будет нормальной, это нормальное явление в течение двух недель после операции.

Возможно возникновение перикардита (воспаления околосердечной сумки) или плеврита (воспаления плевральных листков); тогда Вы будете ощущать несильную боль в груди, плечах и шее. В этом случае врач назначит Вам диклофенак, индометацин или ацетилсалициловую кислоту.

В первое время после операции возможна тахикардия (увеличение частоты сердечных сокращений) - это нормально, и она пройдет в течение нескольких дней. У некоторых пациентов нарушается сердечный ритм. Если такое случится, Вам придется некоторое время принимать лекарства, пока ритм не восстановится.

У больных после операции на открытом сердце часто наблюдаются перепады настроения. Установлено, что колебания настроения являются нормальной реакцией, даже ес-

ли они продолжаются в течение нескольких недель, однако если эмоции становятся проблемой для Вас, поговорите об этом с медсестрой или врачом.

Иногда больным тяжело концентрироваться, ослабевает память, рассеивается внимание - это временные изменения, и они должны исчезнуть в течение месяца.

Перед выпиской Ваш лечащий врач назначит диету, медикаменты и определит допустимые нагрузки. Узнайте, куда обращаться при любых возможных ситуациях. Через 1 месяц после выписки Вы должны встретиться с врачом клиники.

Вы уже начали поправляться, скоро Вас выпишут из больницы... И вот сейчас у Вас появляется множество вопросов: «Когда мне можно водить машину? Буду ли придерживаться специальной диеты? Когда мне можно заниматься сексом?».

Вы можете советоваться со знакомыми, когда-то перенесшими операцию на сердце, но помните: каждый поправляется по-своему. Каждому прописывают разные лекарства, физические упражнения, каждый выздоравливает с разной скоростью.

Быстрота Вашего выздоровления зависит от многого:

- типа операции,
- уровня физической активности до операции,
- возраста,
- ваших мыслей.

Постепенно Вы окрепнете, к Вам вернутся уверенность в себе и хорошее самочувствие.

Возвращение домой

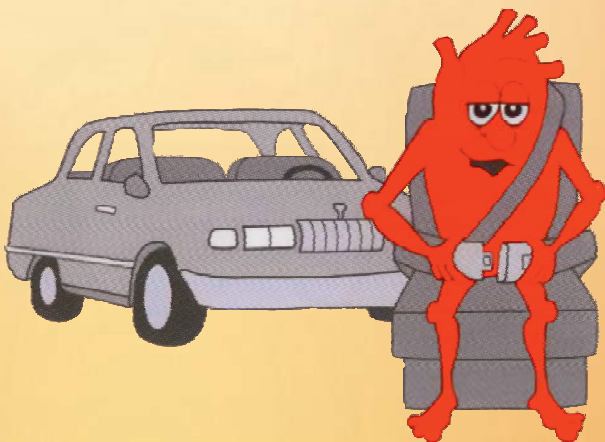
Заранее продумайте, кто поможет Вам нести сумки и каким образом Вы доберетесь домой.

В день выписки планируйте свои занятия таким образом, чтобы у Вас было время для отдыха. При возвращении домой вы можете быть утомлены, и поэтому дома Вам нужно будет немного отдохнуть.

Из-за сборов боль в груди может усилиться. Попросите у медсестры обезболивающее лекарство до того, как покинете больницу.

Автомобиль

Нет никакой необходимости в машине скорой помощи. Самый лучший вариант - обычный автомобиль: так у Вас будет возможность часто останавливаться, чтобы размять ноги или отдохнуть. Подушка, одеяло и удобная свободная одежда сделают вашу поездку комфортной. Не забудьте пристегнуть ремень. Возможно, вам понадобится маленькая подушечка, которую Вы поместите между ремнём безопасности и грудью для дополнительного комфорта.



Самолёт

Если вы летите домой на самолёте, заранее продумайте, кто поможет Вам нести сумки и каким образом вы доберётесь до аэропорта. Если полёт длительный, старайтесь чаще менять положение тела, делать упражнения для ног и, по возможности, ходить, - таким образом приток крови к ногам усилится.

Возвращение к привычному образу жизни

Временами Вам будет казаться, что Вы поправляетесь слишком медленно. После операции от приёма лекарств, ограниченной активности, недостатка сна Вы можете почувствовать себя опустошённым и измученным.

Ваши эмоции

Ничего страшного, если после операции Вы переживаете «эмоциональный упадок», подавленность. На борьбу со страхом и беспокойством тратится очень много энергии - Вы можете быть более эмоциональны, чем обычно. Временами Вы готовы расплакаться по любому поводу, порой - слишком раздражительны. Одним начинают сниться кошмары. Другие забывают некоторые факты, не могут сконцентрироваться. Ваши эмоции могут беспокоить Вас, Вы можете волноваться по этому поводу. Тем не менее, к концу восстановительного периода (через 4-6 недель после операции) подобное состояние должно пройти. Если негативные эмоции сохраняются, проконсультируйтесь с врачом.



Из больницы обычно выписывают на 10-20 день после операции. Если Вы живете на расстоянии больше часа езды от больницы, в пути отдыхайте каждый час, вставайте, чтобы размять ноги (длительное сидение ухудшает кровообращение). Не забывайте пристегивать ремень в машине.

Необходимо, чтобы дома Вас продолжал наблюдать врач, поэтому обратитесь к Вашему лечащему врачу (терапевту или кардиологу по месту жительства) сразу после выписки из больницы.

Для полного восстановления нормальной активности обычно требуется 2-3 месяца. Постепенно наращивайте активность с каждым днём. В течение дня планируйте периоды нагрузки и отдыха, хорошо высыпайтесь ночью.

В первый день дома Ваш распорядок дня должен быть похожим на тот, который был в больнице. Каждый день старайтесь делать больше. Семья и друзья могут пытаться ограничить Вашу деятельность, чтобы, по их мнению, максимально защитить Вас. Дайте им прочитать эту книгу - так им будет легче понять, какой уровень активности считается нормальным.

Здравый смысл должен быть во всём. Ставьте перед собой те цели, которые Вы в состоянии достигнуть. У Вас ведь нет желания дать своему организму слишком сильную нагрузку, нет и стремления быть пассивным. Отдохните, если устали.

Диета

Сбалансированное питание ускорит выздоровление и придаст Вам жизненных сил. Постарайтесь принимать пищу небольшими порциями, но часто. Если вы придерживаетесь специальной диеты, попросите медсестру или Вашего диетолога объяснить Вам все неясные детали. Если у Вас диабет, очень важно контролировать уровень сахара в крови.



Диета для здорового сердца включает в себя блюда с низким содержанием холестерина, насыщенных животных жиров, сахара и соли. Многие люди считают, что, научившись оптимальному способу приготовления, можно позволить себе есть всё, что хочется. Узнать о свойствах продуктов можно, купив **специальную поваренную книгу для людей с сердечными заболеваниями**. В таких книгах находится вся информация о содержании жира, холестерина, натрия (соли), белков, углеводов в тех или иных продуктах, а также об их калорийности.

Узнать о составе продукта можно также, ознакомившись со **специальной наклейкой на упаковке**. Избегайте продуктов с высоким содержанием насыщенных животных жиров. Выбирайте также маложирные продукты с низким содержанием холестерина.

Приготовление

Готовьте иправляйте салаты **небольшим количеством** растительного масла. Лучше использовать сафлоровое, зерновое, подсолнечное, ореховое, оливковое масла или масло канолы. Подойдёт также антипригарный спрей.

Запекайте, тушите, готовьте на пару, на гриле, варите, но не жарьте.

Готовьте без соли и не добавляйте соль в уже готовые блюда. Вместо этого в качестве приправы можно использовать травы, фрукты, овощи и продукты, не содержащие соль. Также Вам посоветуют питание с ограничением животного жира, холестерина, сахара. Если Вы страдаете повышенным весом, калории также будут ограничены. Желательно употребление пищи с высоким содержанием углеводов и клетчатки (овощи, фрукты, зерно) и полезным растительным маслом. Более подробные рекомендации по питанию Вы найдете в конце руководства.

Анемия

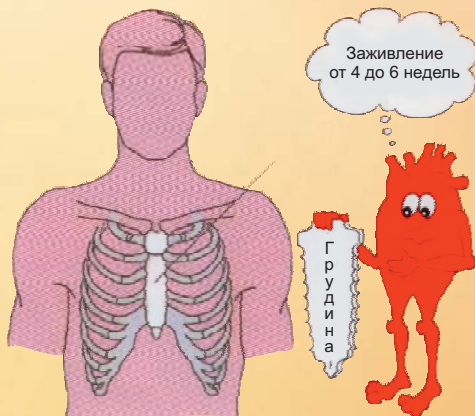
Анемия - частое состояние после любого хирургического вмешательства. Она может быть ликвидирована, если употреблять в пищу продукты, богатые железом (шпинат, изюм, мясо). Ваш врач может назначить таблетки, содержащие железо. Это лекарство может вызывать раздражение желудка, но лучше его принимать за 30 минут до еды. Учтите, что прием этих препаратов может окрасить стул в черный цвет и стать причиной запоров. Кушайте больше свежих овощей и фруктов для избежания запоров, но если запоры стали упорными, обратитесь к лечащему врачу.

Раневые и мышечные боли

Постоперационный шов. В первые недели после операции вокруг постоперационного шва на Вашей груди может образоваться кровоподтёк. Шов может также чесаться, болеть. Вы будете чувствовать онемение в этой области. Болезненность может быть вызвана изменением погоды, чрезмерной или недостаточной активностью. Также болезненность появляется в случае, если Вы спите, не меняя положения тела. Время от времени болеть могут спина и плечи. Шов на груди может опухать.

Чтобы облегчить боль в плечах и спине, некоторые используют тёплую электрогрелку. Принимайте удобное положение, которое позволяет Вам свободно двигаться. Может помочь также лёгкое обезболивающее. Принимайте лекарство вместе с едой, чтобы избежать проблем с желудком.

Если обходной сосудистый шунт был взят из вены нижней конечности, может появиться отёк. В данном случае помогут упражнения, заключающиеся в подъёме ног. Если сосудистый шунт был взят из артерии верхней конечности, иногда может появляться ощущение онемения в пальцах. Со временем подобные ощущения исчезнут.



Боли могут сохраняться некоторое время, облегчить их можно, делая упражнения рук и ног, прикладывая к болезненным местам (но не на рану) грелку невысокой температуры по 20-30 минут 3-4 раза в день или втирая в мышцы обезболивающие мази. Зуд в области раны вызывается отращиванием волос.

Грудина

Главная проблема после операции - срастание кости грудины. Эта кость соединена проводками, которые не должны ощущаться. Проводки впоследствии не удаляются, и их можно увидеть на рентгеновском снимке.

Для полного срастания грудинной кости требуется **от 4 до 6 недель**. В течение этого периода Вас может беспокоить лёгкое, но ощущаемое движение кости при дыхании или поворотах. В этом нет ничего страшного, такие явления проходят по окончании восстановительного периода.

Ношение бюстгалтера у женщин даёт кости необходимую поддержку и облегчает боль. Выбирайте удобное, свободное, не давящее бельё. Если Ваше самочувствие улучшается, носите такой бюстгалтер целый день и даже ночью.

Свяжитесь с вашим врачом, если заметите следующие симптомы:

- щелкающие движения грудины,
- температура выше 38°C (или меньшая, но продолжающаяся более недели),
- промокание или выделение жидкости из послеоперационных швов,
- появление отечности, красноты или ограниченной болезненности в области послеоперационных швов.

Душ

Если раны заживают, нет открытых мест и промокания, Вы можете принять душ через 1-2 недели после операции. Избегайте ванны, очень горячей или очень холодной воды. Не втирая, а нежно промокая, осушите послеоперационные швы мягким полотенцем после душа. В течение первой недели постарайтесь, чтобы кто-нибудь находился рядом, когда Вы принимаете душ. Мягко очищайте шов мылом, но не трите его. Высушите. Если на шов была наложена клеевая повязка, удалите её через 4-5 дней.

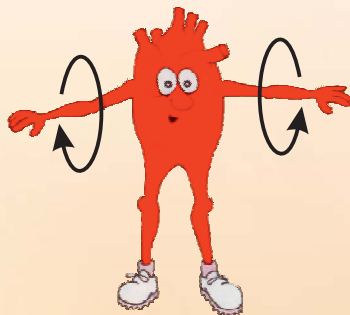


Физические нагрузки

Выполняйте именно такие упражнения и ровно столько, сколько разрешает Вам Ваш лечащий врач. Физические нагрузки улучшают мышечный тонус, общую выносливость организма после операции, а кроме того, повышают уверенность в себе и помогают Вам почувствовать себя лучше.

До начала занятий вспомните, что:

- Для возвращения былой выносливости организма требуется время. Будьте терпеливы.
- Занимайтесь после отдыха.
- Разогревайтесь перед упражнениями. Покрутите головой для расслабления мышц шеи. Повращайте руками, чтобы расслабить плечи. Наклонитесь немного вперёд, чтобы расслабить мышцы спины.
- После каждого упражнения медленно походите в течение 3-5 минут, чтобы отдышаться.
- Прекратите заниматься при первых же признаках стенокардии, сильной усталости или одышки.



Попросите Вашего лечащего врача посоветовать Вам подходящую восстановительную программу кардиотренировок. На таких тренировках Вас научат заниматься без вреда для здоровья.

Спросите Вашего лечащего врача, какая программа спортивной ходьбы или занятий на велотренажёре подходит именно Вам.

Дозированная ходьба

Начинайте заниматься дома на плоской поверхности. Ходьба по ровной местности требует гораздо меньше энергии, чем подъём на гору. Если же Вам все-таки необходимо идти в гору, сократите расстояние.

Надевайте удобные туфли, так Вы меньше устанете и получите больше удовольствия от прогулки. Подошва обуви должна предохранять от скольжения и, как следствие, от падений.

Вы можете выполнять упражнения в любом месте, но следующие факторы делают тренировку более сложной и утомительной:

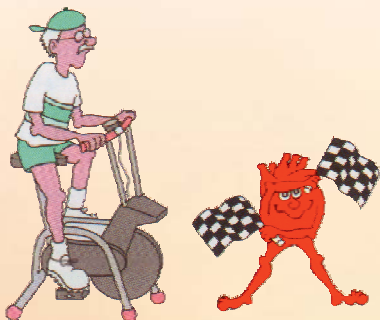
- очень холодная или жаркая погода,
- очень влажная погода,
- сильный ветер,
- большая высота над уровнем моря,
- загрязненный воздух.

Каждый следующий месяц прибавляйте расстояние. Постепенно увеличивайте скорость. **Увеличение расстояния и скорости** - это именно то, что делает Вас сильнее.

Постепенно увеличивайте нагрузку.

Велотренажер

Заниматься на велотренажере нравится многим: не нужно думать о препятствиях, плохой погоде. Вы можете слушать музыку или смотреть телевизор во время тренировки. Позаботьтесь о том, чтобы температура в комнате, где проходят занятия, была комфортной. Установите сиденье тренажёра на удобной для Вас высоте. Когда Вы крутите педали, Ваши колени должны быть слегка согнуты.



Во время упражнения:

- расслабьтесь,
- слегка наклонитесь вперёд,
- немного согните колени,
- крутите педали передней частью стопы.

Постепенно увеличивайте скорость и расстояние. Делайте остановки время от времени. Проконсультируйтесь с Вашим лечащим врачом, какая вело-программа подходит именно Вам.

Когда занятия нужно прекратить

Ваш организм даст Вам знать о том, что нужно остановиться:

Сердце

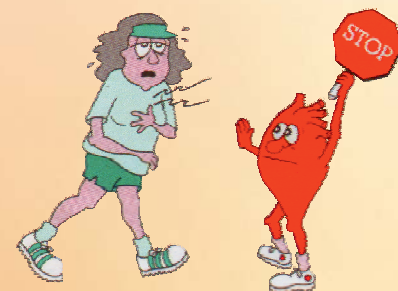
- приступ стенокардии,
- нерегулярное сердцебиение,
- головокружение.

Лёгкие

- затруднённое дыхание,
- одышка.

Мышцы

- напряжение в мышцах,
- давление в груди.



Если Вы почувствуете любой из этих симптомов, прекратите тренировку.

Если после отдыха эти симптомы не исчезают, обратитесь к врачу. Если во время занятий у вас начался приступ стенокардии или сердцебиение стало нерегулярным, сообщите об этом своему лечащему врачу, даже если после отдыха симптомы прекратились.

Лестницы

Вам можно подниматься по лестнице, но не торопитесь, медленно. Подъём по лестнице требует больше энергии, чем ходьба. Поначалу старайтесь планировать свой день так, чтобы Вам не пришлось подниматься и спускаться слишком часто - это может быть утомительно. Если же, например, Ваша спальня находится на втором этаже Вашего дома, нет необходимости переселяться на первый.

Присядьте и отдохните, если Вы почувствовали:

- усталость,
- одышку,
- головокружение.

Компрессионные чулки

В первое время, пока Вы ещё не так активны, Вам могут быть рекомендованы компрессионные чулки. Они улучшают кровообращение и не дают ногам отекать. Если Вам назначили чулки:

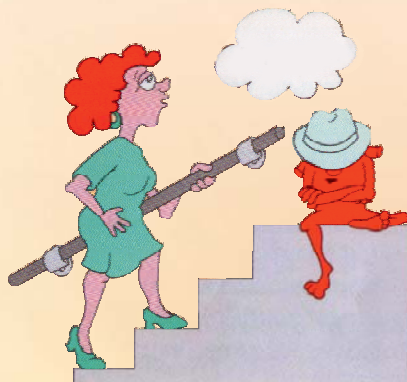
- Носите их в первые несколько недель или в течение всего восстановительного периода.
- Попросите кого-нибудь из членов семьи помочь Вам их надевать - первое время Вам будет сложно делать это из-за дискомфорта в области шва.
- Тщательно разглаживайте чулки, чтобы не создавалось зон повышенного давления.

Когда отекают ноги...

Если у Вас отекают ноги:

- Когда сидите, всегда старайтесь приподнимать их так, чтобы пальцы на ногах были выше сердца.
- Не находитесь на ногах слишком долго.
- Проконсультируйтесь со своим лечащим врачом о возможности использования компрессионных чулок.

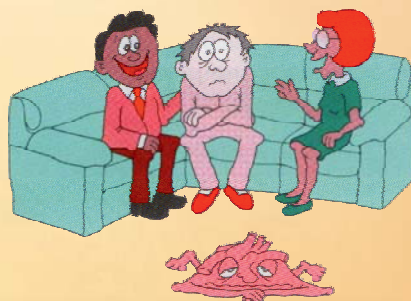
Не кладите ногу на ногу. В таком положении подколенная область находится под давлением, и приток крови к ногам уменьшается.



Гости

Гости - это хорошо. Они заботятся о Вас, хотят увидеть, что Вы поправляетесь. Тем не менее слишком много посещений могут утомить Вас и замедлить выздоровление. К тому же результату приводит и слишком большое количество телефонных звонков.

В первые две недели дома старайтесь не допускать слишком большого количества визитов родственников и друзей. Два коротких посещения в день - абсолютно достаточно. Пусть они знают, что отдых является важнейшей частью Вашего восстановления. Не бойтесь оставить гостей одних, если вдруг почувствуете, что устали и нуждаетесь в отдыхе.



Отдых/сон

Любое действие воспринимается сейчас Вашим организмом как работа. Даже такие каждодневные действия, как принятие ванны, расчесывание волос, бритьё, могут утомлять Вас - после них Вам может понадобиться отдых.

- В первую неделю дома планируйте 20-30 минут отдыха дважды в день. **Не обязательно ложиться спать** - просто сядьте, приподнимите ноги и отдохните.
- Делайте короткие перерывы между занятиями, чтобы быть полным сил.
- Старайтесь спать 8-10 часов каждую ночь. Ложиться поздно в один день, а затем пытаться «нагнать» количество положенных для сна часов - практика, которая не приводит ни к чему хорошему. Если Вы вынуждены лечь поздно, поспите немного вечером.

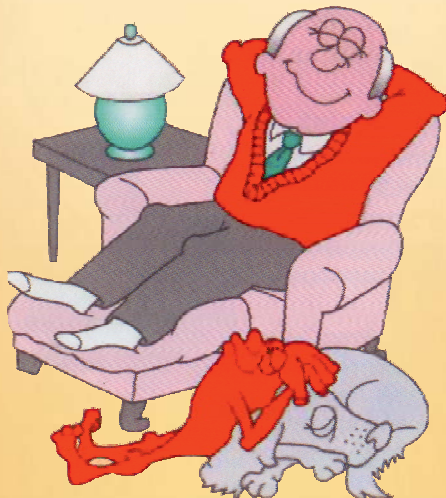
Не стоит перенапрягать себя и сравнивать себя с другими. Вам нужно время, чтобы силы вернулись.

После выписки могут возникнуть проблемы со сном. Вы почувствуете себя лучше, если вернётесь к своему обычному дневному ритму.

Вам могут помочь следующие приёмы:

- Меньше спите в течение дня.
- Не употребляйте кофеин и другие стимуляторы.
- Перед сном послушайте спокойную музыку, примите тёплую ванну, расслабьтесь.
- Постепенно увеличивайте свою физическую активность.
- Не пейте перед сном, если ночью Вы ходите в туалет. Если дважды в день Вы принимаете диуретики, примите последнюю дозу за 4-6 часов до сна.
- Чтобы избежать проблем с пищеварением, принимайте обезболивающее (если необходимо) во время еды.

Пользуйтесь подушками для рук и ног, чтобы придать телу максимально удобное положение.



Первая неделя дома:

- Ежедневно 2-3 раза в день совершайте прогулки по ровной местности. Начинайте с того же расстояния, как в последние дни в больнице. Выбирайте для прогулок любое удобное для Вас время, но всегда перед едой. Постепенно увеличивайте дистанцию до 150-300 метров.
- В остальное время выбирайте спокойное, не утомительное занятие: читайте, рисуйте, играйте в карты, решайте кроссворды, шейте.
- Попробуйте ходить по лестнице, делая короткий отдых.
- Поезжайте с кем-нибудь на короткое расстояние на автомобиле.

Вторая неделя дома:

- Поднимайте и носите легкие предметы (до 5 кг) на короткое расстояние, равномерно распределяя вес на обе руки.
- Постепенно возвращайтесь к сексуальной активности.
- Занимайтесь легкой домашней работой: накрывайте на стол, вытирайте пыль, мойте посуду и помогайте в приготовлении пищи.
- Увеличьте ходьбу до 600-700 метров.

Третья неделя дома:

- Займитесь домашними делами и работой во дворе, но избегайте напряжения и длительных периодов, когда приходится нагибаться и работать с поднятыми над головой руками.
- Начинайте ходить на расстояние 800-900 метров.
- Сопровождайте других в непродолжительных поездках на автомобиле.

Четвертая неделя дома:

- Ежедневно занимайтесь такими делами, как подметание, работа с пылесосом, приготовление пищи, мытье машины.
- Увеличьте прогулки до 1 км в день.
- Поднимайте вещи до 7 кг, одинаково нагружая обе руки.
- Если позволит врач, начинайте сами водить машину на короткие расстояния.

Пятая - восьмая неделя дома:

На шестой неделе Ваша грудина должна зажить. Продолжайте постоянно наращивать свою активность. На 12 неделе после операции врач назначит Вам нагрузочный тест, который позволит установить Вашу приспособленность к нагрузкам и определит размеры увеличения активности. Если нет противопоказаний, Вы можете:

- Увеличить дистанцию и скорость ходьбы.
- Поднимать вещи до 10 кг (обе руки нагружая одинаково). Играть в теннис, плавать.
- Работать лопатой и пропалывать в саду, стричь лужайку.
- Двигать мебель (стулья, кресла).
- Водить автомобиль на более длительные расстояния.
- Вернуться на работу (на неполный рабочий день), если это не связано с тяжелым физическим трудом.

Под конец второго месяца Вы наверняка сможете делать все то, что делали до операции.

Работа

Время возвращения на работу обычно обсуждается на приеме после 4-6 недель восстановительного периода. Быстрота, с которой Вы вернётесь к работе, будет зависеть от типа работы, Ваших обязанностей, условий труда, Вашего самочувствия и общего состояния здоровья. До окончания восстановительного периода не стоит задумываться о смене работы или об увольнении. Все люди выздоравливают по-разному.

Вопросы о сексе

Чаще всего пациенты интересуются, как операция повлияет на половые отношения, и успокаиваются, узнав, что большинство людей возвращаются к прежней сексуальной активности. Рекомендуется начать с малого - поцелуев, объятий, прикосновений. К акту переходите только тогда, когда перестанете опасаться физических неудобств. Половой акт возможен через 2-3 недели после операции, когда Вы в состоянии пройти пешком 300 метров со средней скоростью или подняться на один этаж без боли в груди, одышки или слабости. Определенные позиции (например, на боку) вначале могут быть более удобны (пока раны и грудина окончательно не заживут). Рекомендуется избегать следующих ситуаций:

- быть чересчур усталым или взволнованным,
- заниматься сексом, выпив более 50-100 граммов крепкого алкогольного напитка,
- переедать в течение 2 часов перед актом,
- иметь незнакомого партнера.

Остановитесь, если появилась боль в груди. Небольшая одышка является нормальной во время полового акта.

Внимание!

Женщине не стоит планировать ребёнка до полного восстановления. Многие специалисты советуют подождать как минимум 1 год. В некоторых случаях после операции на сердце женщина больше не может иметь детей. Проконсультируйтесь со своим лечащим врачом о том, какие последствия для женского здоровья имеет операция и о том, какой тип контрацепции подходит именно Вам. Некоторые контрацептивы не подходят пациентам с заболеваниями сердца.

Следите за весом

Взвешивайтесь каждый день, если после операции из организма медленно выводится жидкость, если Вы на диете с низким содержанием натрия или принимаете диуретики (мочегонное средство). Прибавка в весе на 900-1400 грамм в день означает увеличение количества жидкости, но не жира. Сообщите своему врачу, если прибавка в весе наблюдается в течение двух дней подряд.

- Взвешивайтесь утром сразу после того, как помочились.
- Каждый раз взвешивайтесь в одной и той же одежде (или без неё).
- Каждый день фиксируйте свой вес.

Алкоголь

Алкоголь в небольших количествах допускается. В день Вы не должны принимать более 60 граммов крепких напитков, 150-200 граммов вина или 1-2 бокалов пива. Не пейте, если принимаете транквилизаторы или снотворное, так как алкоголь усиливает их действие.

Стенокардия

У большинства людей после операции АКШ стенокардия исчезает. Если Вы почувствовали симптомы, похожие на те, что были перед операцией, прекратите деятельность, которая вызвала их. Если симптомы не исчезли, примите таблетки нитроглицерина. Если симптомы продолжаются более 15 минут, немедленно обратитесь за медицинской помощью. Ваш кардиолог должен быть информирован о возврате симптомов.



Когда необходимо звонить врачу

Обращайтесь в поликлинику к врачу, если Вас что-то беспокоит. Если не можете дозвониться, позвоните хирургу или кардиологу.

Немедленно звоните при появлении следующих симптомов:

- Краснота, припухлость, сильная болезненность или выделения из надреза (небольшое количество прозрачного или розового отделяемого характерно для послеоперационного периода, тем не менее о любых подобных симптомах необходимо сообщать Вашему хирургу).
- Сильное онемение или покалывание в пальцах руки (если сосудистый шунт был взят из артерии верхней конечности).
- Симптомы стенокардии как до операции (прекратите то, что делали, и примите нитроглицерин).
- Боль в груди, шее, плече, усиливающаяся при глубоком вдохе (околосердечная сумка может быть воспалена и раздражена после операции).
- Температура выше 39°C более суток.
- Озноб.
- Симптомы гриппа (боли в суставах, озноб, жар, потеря аппетита, усталость) в течение 2 или 3 дней.
- Одышка, которая не проходит по окончании вызвавшей её деятельности или наблюдающаяся во время отдыха.
- Прибавление в весе на 900-1400 грамм за 2-3 дня.
- Сильная усталость, которая не проходит через 2-3 дня.
- Изменения сердечного ритма: сердце бьётся то быстрее, то медленнее, то Вам кажется, что оно останавливается.
- У Вас в большом количестве, без видимой причины появляются синяки или часто случаются кровотечения.

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Существует ряд заболеваний, которые могут отрицательно влиять на течение и прогноз ИБС, а также вызывать ранний "износ" шунтов, к ним относятся:

- артериальная гипертония,
- сахарный диабет,
- курение,
- ожирение.

Если Вы страдаете хотя бы одним из них, Вам необходимо выполнять следующие рекомендации:

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ (АГ)

Поскольку АГ относится к числу хронических заболеваний, то сведение риска развития всех осложнений к минимуму возможно при условии постоянного поддержания артериального давления на нормальном уровне (по возможности 120/80 мм рт.ст.). Для этого старайтесь выполнять следующие рекомендации:

- АГ не может лечиться курсами, ее лечение должно быть постоянным! Постоянно и вовремя принимайте назначенные лекарства.
- Ежедневно 2 раза в день контролируйте уровень своего артериального давления.
- Назначение и контроль лечения осуществляется Вашим врачом. Не пользуйтесь советами друзей и знакомых, не меняйте, и не отменяйте назначенное лечение самостоятельно из-за того, что артериальное давление нормализовалось.

Консультируйтесь с Вашим лечащим врачом: только он может правильно подобрать гипотензивную терапию.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (СД)

Необходимо, чтобы Вас постоянно наблюдал эндокринолог, он правильно подберет сахароснижающую терапию и подробно расскажет о Вашем заболевании. Если Вы страдаете СД, Вам следует:

- соблюдать строгую диету с ограничением потребления углеводов, регулярно питаться,
- постоянно с помощью тест-систем осуществлять самоконтроль уровня глюкозы в крови и вести дневник,
- регулярно принимать сахароснижающие препараты или делать инъекции инсулина.

Показатели компенсации СД:

тест	хорошо	плохо
Глюкоза крови натощак, ммоль/л	4,4-6,1	>7,8
Глюкоза крови после еды, ммоль/л	4,4-8,0	>10,0
HbA1c, %	<6,5	>7,5

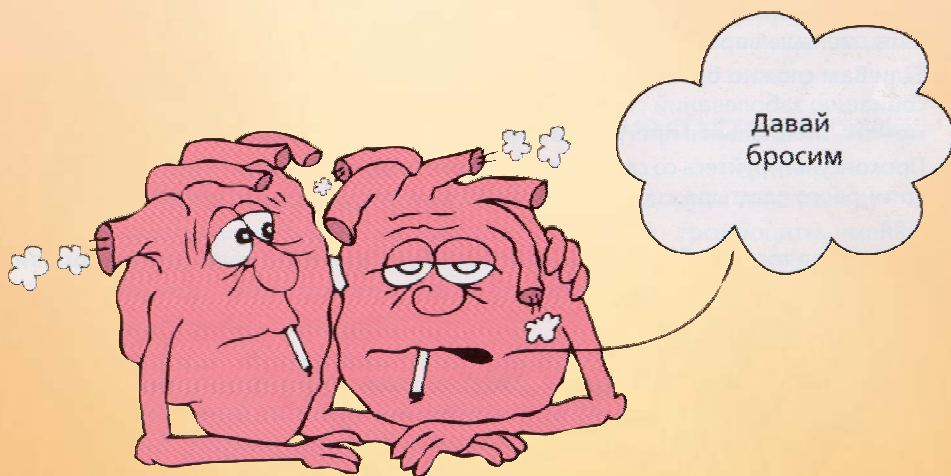
КУРЕНИЕ

Курение вредит сердцу и легким, поскольку:

- способствует возникновению атеросклероза, повышает артериальное давление,
- вынуждает сердце работать более активно,
- сужает коронарные сосуды,
- увеличивает количество слизи в легких и ведет к развитию хронического обструктивного бронхита,
- снижает десятилетнюю выживаемость после операции АКШ на 16%,
- у курящих по сравнению с некурящими проходимость венозных шунтов через 5 лет на 13% меньше.

Возможно, что в связи с операцией Вам пришлось прекратить курить. Очень важно не возобновлять эту привычку.

Удержаться от пагубной привычки может быть достаточно сложно, но у Вас обязательно получится, ведь это **одно из самых лучших решений, которые Вы можете принять в отношении своего сердца и здоровья в целом.**



Вот несколько советов, которые помогут Вам не курить:

- Старайтесь не носить с собой сигареты и не закуривать более одной сигареты в день.
- Избегайте курящих компаний.
- Попросите друзей и членов семьи не курить в Вашем присутствии.
- Избавьтесь от сигарет и пепла. Вычистите пепельницы и уберите их.
- Каждый день говорите себе: «Сегодня я не буду курить». Не заставляйте себя заранее нарушить обещание словами: «Я никогда больше не буду курить». И не думайте, что «одна затяжка не имеет значения». Будьте уверены - имеет.
- Измените привычки, которые заставляют Вас курить. Например, не засиживайтесь за столом после еды.
- Избегайте занятий, во время которых Вы привыкли закуривать (прием кофе, алкоголя, длительный прием еды и т.д.).
- Избегайте высококалорийной пищи. Старайтесь употреблять в пищу больше моркови, сельдерея и фруктов.
- Чистите зубы каждый раз после еды, чтобы во рту не оставалось привкуса пищи.
- Избегайте кофе, алкоголя или других напитков, при употреблении которых Вам хочется курить.
- Делайте что-нибудь руками: подойдут шитьё или собирание пазлов.
- Когда Вам хочется закурить, жуйте жевательную резинку без сахара или крутите что-нибудь в руках - скрепку или специальный шарик. Если рот и руки заняты, меньше вероятности, что Вы закурите.
- Если Вам сложно бросать курить в одиночку, обратитесь в Вашу клинику или ассоциацию заболеваний сердца или лёгких. Спросите, проводится ли в настоящий момент специальная программа для курильщиков, желающих бросить курить.
- Проконсультируйтесь со своим лечащим врачом о возможности использования никотинового пластыря, специальной жевательной резинки или специального лекарства.

Очень часто для того, чтобы бросить курить, требуется не одна попытка. Продолжайте бороться, пока не победите.

ОЖИРЕНИЕ

Если Вы страдаете избыточным весом, Вам порекомендуют гипокалорийное питание. Это означает уменьшение количества потребляемой пищи, особенно продуктов с высоким содержанием животных жиров и легкоусваиваемых углеводов. Возможно, врач назначит Вам лекарства для снижения веса.

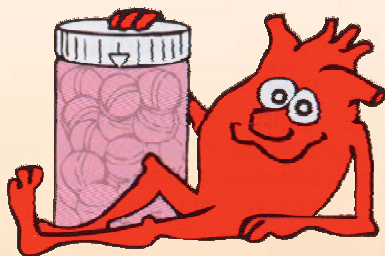
Помните, что при снижении массы тела на 5-10 кг уменьшается выраженность следующих симптомов, что особенно важно после операции:

- одышка,
- артериальная гипертония,
- стенокардия,
- боли в спине, тазобедренных и коленных суставах,
- утомляемость, потливость, жажда,
- подверженность стрессам,
- повышенная потребность в сахароснижающей терапии.

ЛЕКАРСТВА

Многие больные после операции нуждаются в лекарственном лечении. Принимайте лекарства только по назначению врача и не прекращайте их прием, не посоветовавшись с ним. Если Вы забыли принять таблетку сегодня, не принимайте завтра сразу две. Носите с собой список Ваших лекарств, это пригодится, если Вы пойдете к новому врачу или потеряете сознание вне дома. О каждом из назначенных лекарств Вам следует знать:

- название препарата,
- дозу,
- когда и как принимать,
- возможные побочные действия,
- цель воздействия.



С возможными побочными эффектами лекарств Вы можете ознакомиться в памятке, прилагаемой к каждому из них, если после начала приема препарата у Вас появился новый симптом, обратитесь к Вашему врачу.

Чаще всего после операций АКШ требуется постоянный прием лекарств для предупреждения образования сгустков крови и снижающих уровень холестерина. Однако если Вы страдаете артериальной гипертонией, нарушением ритма сердца, стенокардией или сердечной недостаточностью, Вам придется принимать лекарства для лечения этих заболеваний.

ЛЕКАРСТВА ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ СГУСТКОВ КРОВИ (ТРОМБОВ):

Дезагреганты: ацетилсалициловая кислота, клопидогрел, тикагрелор.

Эти лекарства воздействуют на одни из клеток крови - тромбоциты, уменьшая их способность прикрепляться к пораженному участку артерии, что поможет избежать сужения и закупорки коронарных артерий и шунтов.

Антикоагулянты: варфарин, другие препараты.

Предупреждает образование тромба, замедляя свертывание крови. Дозировка его регулируется по МНО, определяемому по анализу крови.

Побочным эффектом лекарства является кровотечение. При появлении крови в моче, черном цвете кала, кровотечении из носа следует известить Вашего врача. Не принимайте ацетилсалициловую кислоту, если принимаете антикоагулянты. Информировать любого врача, включая стоматолога и хирурга, что принимаете препараты, разжижающие кровь.

Сегодня при неклапанной фибрилляции предсердий используются и другие новые оральные антикоагулянты, которые не требуют контроля МНО.

ЛЕКАРСТВА, СНИЖАЮЩИЕ СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ:

Статины: розувастатин, аторвастатин и другие.

Эти таблетки снижают уровень «плохого» холестерина и триглицеридов и повышают содержание «хорошего» холестерина, что позволяет замедлить прогрессирование атеросклероза. Принимать их надо в любое время суток, вне зависимости от приема пищи.

ЛЕКАРСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ:

Бета-адреноблокаторы: метопролола сукцинат, бисопролол, небиволол, карведилол.

Уменьшая частоту и силу сердечных сокращений, а также снижая артериальное давление, эти препараты ослабляют нагрузку на сердце и уменьшают потребность миокарда в кислороде.

Если Вы страдаете хроническим бронхитом, астмой, сахарным диабетом, посоветуйтесь с врачом. Не прекращайте резко прием этих лекарств.

Нитраты:

- **быстродействующие нитраты** (нитроглицерин в таблетках или спрей) - используйте для снятия ангинозных болей. Вы можете принять 3 таблетки нитроглицерина в течение 10-15 минут. Важно держать нитроглицерин в темной, воздухопроницаемой упаковке и не использовать препарат с истекшим сроком годности.
- **долгодействующие нитраты** - эти препараты применяются для предупреждения ангинозных приступов. Их действие начинается через 20-30 минут после приема и длится 4-6 часов, а некоторых - 22-24 часа.

Блокаторы кальциевых каналов: фелодипин, амлодипин, нифедипин, дилтиазем, верапамил и другие. Дилтиазем и верапамил нельзя использовать вместе с бета-адреноблокаторами.

Эти лекарства расширяют кровеносные сосуды, снижают артериальное давление, частоту и силу сердечных сокращений, предупреждают спазм коронарных артерий и также могут применяться для лечения стенокардии.

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ:

Блокаторы кальциевых каналов: фелодипин, амлодипин, нифедипин, лацидипин, дилтиазем, верапамил и другие.

Расслабляют стенки кровеносных сосудов, тем самым снижая артериальное давление.

Ингибиторы АПФ: эналаприл, периндоприл, лизиноприл, каптоприл и другие. Эти препараты снижают давление, блокируя фермент, способствующий образованию веществ, суживающих сосуды.

Антагонисты рецепторов ангиотензина (сартаны): кандесартан, лозартан, валсартан.

Представители этого класса наиболее эффективно снижают артериальное давление, защищают сосудистую стенку и очень хорошо переносятся.

Диуретики: индапамид, гидрохлоротиазид, спиронолактон, фуросемид, торасемид.

Лекарства выводят избыточную воду и соли через почки, применяются также для лечения сердечной недостаточности. С некоторыми из них следует принимать препараты калия и магния, т.к. они могут способствовать выведению этих ионов.

ЛЕКАРСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА:

Антиаритмики: амиодарон, соталол, пропафенон, прокаинамид и другие. Эти лекарства помогут отрегулировать нарушения ритма и порядка сердечных сокращений. Кроме них с этой целью могут применяться бета-блокаторы и блокаторы кальциевых каналов.

ЕЩЁ НЕМНОГО О ХОЛЕСТЕРИНЕ

Холестерин - это воскообразная субстанция, которая необходима Вашему организму для выполнения множества функций. Холестерин вырабатывается печенью, кроме того Вы получаете его с некоторыми продуктами питания (животного происхождения). В крови холестерин переносится жирами крови (липопротеинами). Липопротеины высокой плотности (ЛВП) выводят холестерин из крови до того, как он оседает в артериях в виде бляшек. Липопротеины низкой плотности (ЛНП), напротив, повышают риск развития атеросклероза сосудов. Если Вы перенесли операцию на сосудах сердца, инфаркт или у Вас сахарный диабет, то для Вас необходимо, чтобы уровень ХС ЛНП был ниже 1,8 ммоль/л, а уровень ХС ЛВП - более 1,2 ммоль/л. Насыщенные животные жиры, транс-жиры, холестерин продуктов питания - вот основные источники повышения уровня холестерина и липопротеинов низкой плотности в крови.

ЕЩЁ НЕМНОГО О ЖИРАХ

Многие специалисты советуют употреблять в пищу меньше насыщенных жиров и гидрогенизированных масел, или транс-жиров. Большое количество насыщенных жиров содержится в черном мясе (баранина, говядина) и в мясе птицы, а также в кокосах и пальмовом масле. Многие молочные продукты, такие как сметана, мороженое, цельное молоко, смесь молока и сливок и многие сыры также содержат большое количество насыщенных жиров. Маргарин и продукты быстрого приготовления также содержат большое количество гидрогенизированных масел. Старайтесь не употреблять в пищу твёрдые жиры.



ВЫ ХОТИТЕ СНИЗИТЬ УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ?

НЕСКОЛЬКО СПОСОБОВ ДОСТИЧЬ ЦЕЛИ:

- Суточное потребление пищевого ХС следует ограничить до 200 мг (для сравнения - в одном яйце содержится 200-250 мг ХС). Не стоит полностью исключать яйца из рациона, поскольку они служат дешевым и ценным источником многих пищевых веществ.
- Яйца содержат холестерин, но они являются источником ценных белков и железа. Ограничьте потребление яиц до 2-3 штук в неделю. При приготовлении салатов и горячих блюд вместо майонеза, содержащего яйца, используйте сметану, а если возможно, то кефир.
- Избегайте продуктов, содержащих холестерин в чистом виде. Например, субпродуктов (печени, почек, сердца), морепродуктов (кальмаров, креветок, крабов, рыбьей икры).
- Жирная пища, особенно животного происхождения, способствует повышению содержания липидов в крови. Используйте постное мясо, отваривайте его, запекайте или жарьте на гриле. Избегайте употребления в пищу свиного сала, всех видов колбас, жирного мяса, куриной и свиной кожи.
- Хорошее куриное мясо и белая морская рыба - великолепные источники белка. Питайтесь ими повседневно. Порции должны быть размером 75-100 г с гарниром из отварных или запеченных овощей, риса, картофеля, макаронами или овощным салатом.
- Рыбные консервы в масле рекомендуется есть не чаще одного раза в неделю, овощные консервы в масле - изредка.
- Если при приготовлении блюд необходим жир, пользуйтесь растительным маслом - максимум 1-2 чайных ложки на порцию. Используйте посуду со специальным покрытием, не требующим добавления жира при приготовлении пищи.
- Ешьте и пейте молочные продукты с как можно более низким содержанием жира. Сыр следует есть несколько раз в неделю порциями 50 г и менее.
- Некоторые продукты снижают холестерин крови. К ним относятся цельнозернистые крупы, свежие фрукты и овощи. Начинайте день с каши (овсянка, горох, фасоль, чечевица), овощи употребляйте при каждом приеме пищи.
- Печень превращает излишки сахара крови в жир. Избегайте сахара и сладких продуктов. «Диабетические» продукты на ксилите и сорбите повышают уровень холестерина крови, они калорийнее сахара и дают прибавку в весе.
- Вместо соли используйте травяные и овощные пряности.
- Узнайте и регулярно контролируйте свой холестерин.
- Побольше двигайтесь и следите за своим весом.

Если доктор назначил Вам статин (лекарство для снижения холестерина и замедления прогрессирования атеросклероза), то принимать его надо 1 раз в день, регулярно и длительно.

Продукты для диеты при хронической болезни сердца

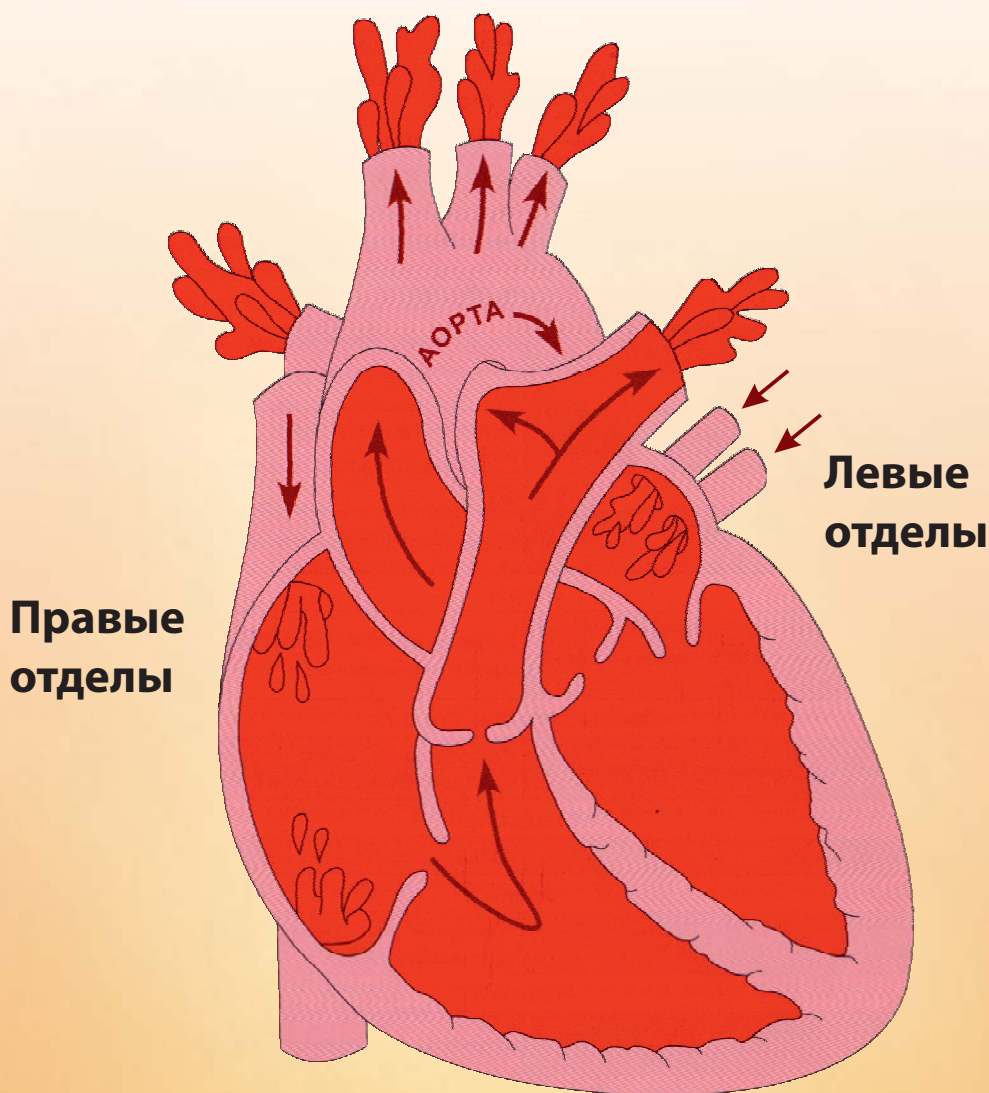
Рекомендуется	Избегать
Молочные продукты	
Молоко (1 порц.), кефир (1 порц.), нежирный творог, кефирный йогурт, творожный сыр (8-11 порц.).	Жирное молоко, жирный кефир, ферментные, плавленые сыры, сметанный йогурт, сметана, сливки.
Мясо, мясные продукты	
Мясо без видимого жира: говядина, кролик, курица (без кожицы), индюк (без кожицы). Блюда варятся в воде или на пару, тушатся без жиров или жарятся на гриле.	Сало, свинина, баранина, телятина, утка, гусь. Мясо внутренностей: мозги, сердце, почки, печень, язык. Колбасные изделия.
Рыба, морские продукты	
Морская, несоленая, приготовленная без жира. Устрицы.	Икра, крабы, креветки, моллюски, кальмары.
Супы	
Овощные, крупяные, вегетарианские.	Мясные бульоны, супы, заправленные сметаной.
Хлеб, крупы	
Хлеб вчерашней выпечки, любая каша на воде или нежирном молоке.	Свежий хлеб, жирная каша.
Жиры	
Оливковое, подсолнечное, кукурузное масло 1-3 ст. ложки за день (в салат, кашу и др.).	Кулинарный жир, масло, майонез, пальмовое масло, жирные соусы, маргарин.
Овощи, фрукты, ягоды	
Все свежие или замороженные, несоленые.	Картофельные чипсы, соленые овощи, блюда, приготовленные с жиром (с соусом, во фритюре).
Сладости	
Карамель, желе, муссы.	Халва, шоколад, все с кокосом, жирные.
Орехи	
Миндаль.	Фисташки, земляной орех, кокос, соленые орехи, бразильские.
Напитки	
Чай, кофе без кофеина и фильтрованный, вода, другие напитки.	Алкоголь, шоколадные, кока-кола, пепси-кола.
Пряности и др.	
Овощные, травяные заменители соли.	Соль. Консервные изделия (соленые, маринованные), полуфабрикаты (пицца, гамбургер и др.).

Когда Вы научитесь ухаживать за собой согласно указанному руководству, Вы сможете распознавать сигналы, которые посылает Вам собственное тело и принимать соответствующие меры.

Любите себя, это поможет Вам жить более полноценной жизнью.

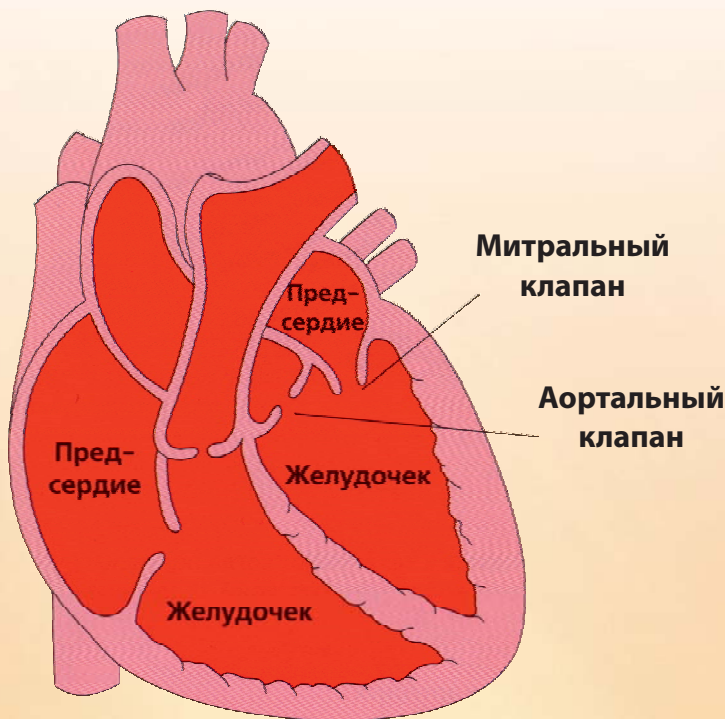
Желаем Вам скорейшего выздоровления!

ЕЩЁ НЕМНОГО О ВАШЕМ СЕРДЦЕ



Теперь Вы знаете о том, чего ожидать в восстановительный период после операции. В этом разделе Вы познакомитесь со структурой и особенностями функционирования Вашего сердца. Кроме того в данном разделе Вы прочтёте информацию о последствиях сердечных болезней и о видах операций, улучшающих сердечную функцию. Вы также узнаете о том, как избежать проблем с сердцем в дальнейшем.

Сердце и его отделы



Сердце - это полый мышечный орган размером с кулак. Оно находится в центральной части груди слегка слева, и защищено грудинной костью. Сердце доставляет кровь, кислород и питательные вещества ко всем частям тела.

Сердце разделено на 4 камеры. Две верхних камеры (предсердия) наполняются венозной кровью. Две нижних камеры (желудочки) выталкивают кровь к органам. Четыре клапана представляют собой своеобразные двери, открывающиеся только в одну сторону, - так они регулируют кровоток. Перегородка разделяет сердце на правую и левую части.

Правые и левые отделы сердца

В правые отделы сердца кровь поступает от органов, затем она выталкивается к лёгким. Кровь циркулирует следующим образом:

органы - вены - правое предсердие - трикуспидальный клапан - правый желудочек - лёгочный клапан - легочная артерия - лёгкие.

Левые отделы сердца получают богатую кислородом кровь от лёгких, и затем левый желудочек выталкивает её к органам. Большой круг кровообращения действует следующим образом:

лёгкие - вены - левое предсердие - митральный клапан - левый желудочек - аортальный клапан - аорта - все органы.

Этот круг кровь проходит примерно 70 раз в минуту, частота сердечных сокращений измеряется в виде пульса.



Операции на сердце

Операции на сердце проводятся в тех случаях, когда нормальная сердечная функция нарушается из-за заболевания коронарных артерий, сердечных клапанов и др.

Операции на сердце:

- операции на коронарных артериях,
- операции на клапанах,
- операция по устранению ДМПП (дефекта межпредсердной перегородки),
- аневризм сердечной мышцы.

Во многих операциях используется аппарат искусственного кровообращения. Этот аппарат осуществляет функцию сердца и лёгких при отключенном сердце. Кровь поступает в аппарат, где очищается, наполняется кислородом и выталкивается обратно к органам. Когда операция заканчивается, сердце постепенно начинает возвращаться к работе. Некоторые операции на коронарных артериях проводятся без аппарата искусственного кровообращения. Такая операция называется «операцией на работающем сердце».

Коронарные артерии

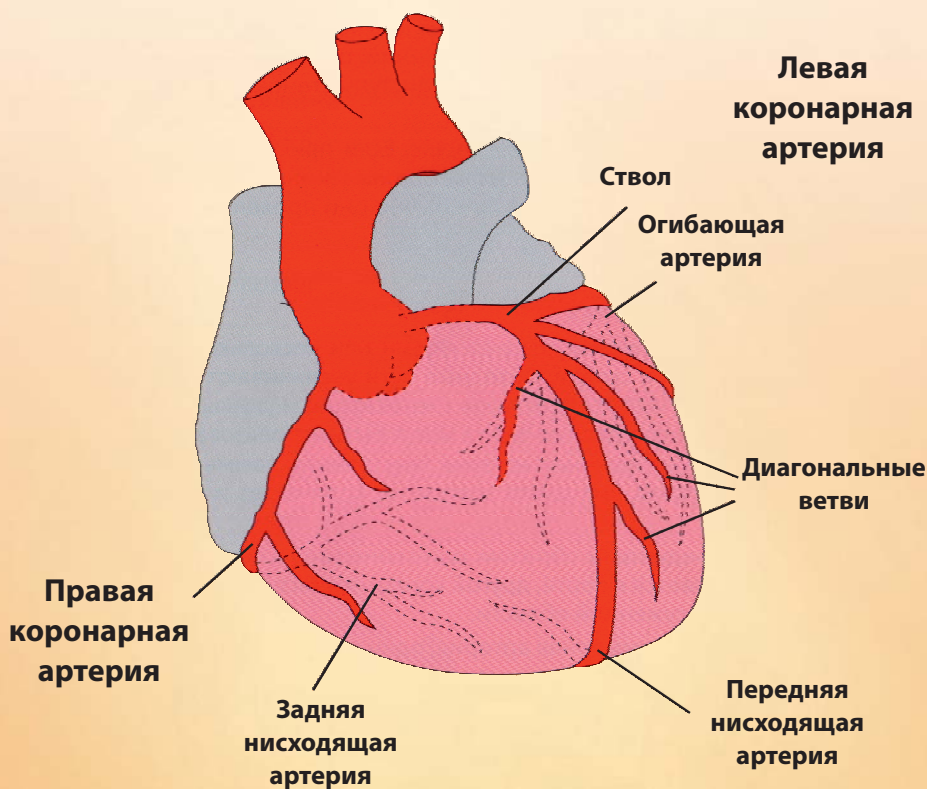
Кровь, насыщенная кислородом и питательными веществами, поступает к сердечной мышце через коронарные артерии, начинающиеся от аорты. Две основные коронарные артерии лежат на поверхности сердца. От них отходит множество ветвей, таким образом, каждый участок сердечной мышцы получает питание.

Левая коронарная артерия начинается участком, называемым «основным». Основной участок делится на переднюю нисходящую ветвь и огибающую ветвь. Передняя нисходящая ветвь питает левую и переднюю части сердечной мышцы. Огибающая ветвь питает заднюю часть сердечной мышцы. По правой коронарной артерии осуществляется кровоснабжение правой части сердечной мышцы: правая коронарная артерия также делится на ветви, которые располагаются на задней части сердечной мышцы.

Что такое ишемическая болезнь сердца и для чего нужна операция аортокоронарного шунтирования

Сердце - это мышечный орган, обеспечивающий кровообращение во всем организме. Чтобы функционировать правильно, сердце должно получать кислород, который доставляется к нему с кровью по коронарным артериям.

С возрастом вдоль внутренней стенки этих сосудов появляются отложения жировых субстанций (холестерина) и эти отложения называются атеросклеротическими (АС) бляшками.



Со временем они разрастаются, сужая просвет артерий и затрудняя ток крови к сердечной мышце. Это и является основной причиной развития ишемической болезни сердца (ИБС).

Операция аортокоронарного шунтирования (АКШ) - сегодня распространенный метод лечения ИБС. Она была внедрена в практику в 70-х годах, и за 30-летний период развития этот метод стал достаточно надежным и безопасным. Суть операции заключается в создании дополнительного тока крови по шунту к месту сердечной мышцы, кровоснабжение которого нарушено из-за сужения просвета коронарной артерии АС бляшкой.

Заболевание коронарных артерий

Коронарные артерии могут постепенно сужаться из-за нарастания на стенках сосудов холестерина (атеросклероз). В результате кровотока по артериям уменьшается, и сердечная мышца не получает кислород в достаточном количестве. Постоянное ограничение сердечной мышцы в кислороде может привести к развитию стенокардии.

Стенокардия

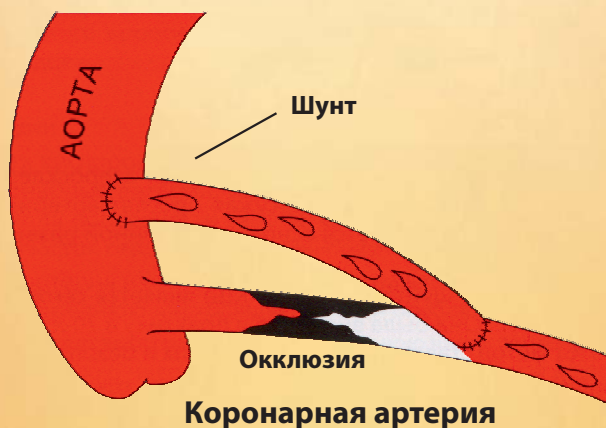
Приступы стенокардии означают, что Ваше сердце не получает достаточного количества крови, богатой кислородом. Симптомы стенокардии: давление, тяжесть, стеснение в области сердца, боль, жжение в груди, руке, шее или челюсти, одышка. Приступы стенокардии случаются во время физических упражнений, при волнении, после еды, всегда, когда сердцу приходится работать сильнее. Они могут также появляться во время отдыха. Снять приступ Вам поможет нитроглицерин и отдых. Если приступ не был вовремя снят и продолжается в течение 15 минут, это может привести к инфаркту. Симптомы инфаркта похожи на симптомы стенокардии, но обычно они проявляются с большей интенсивностью.

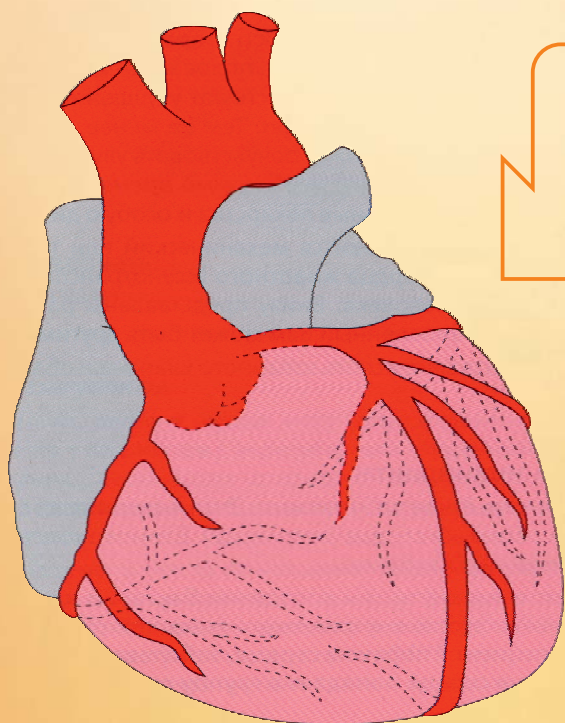
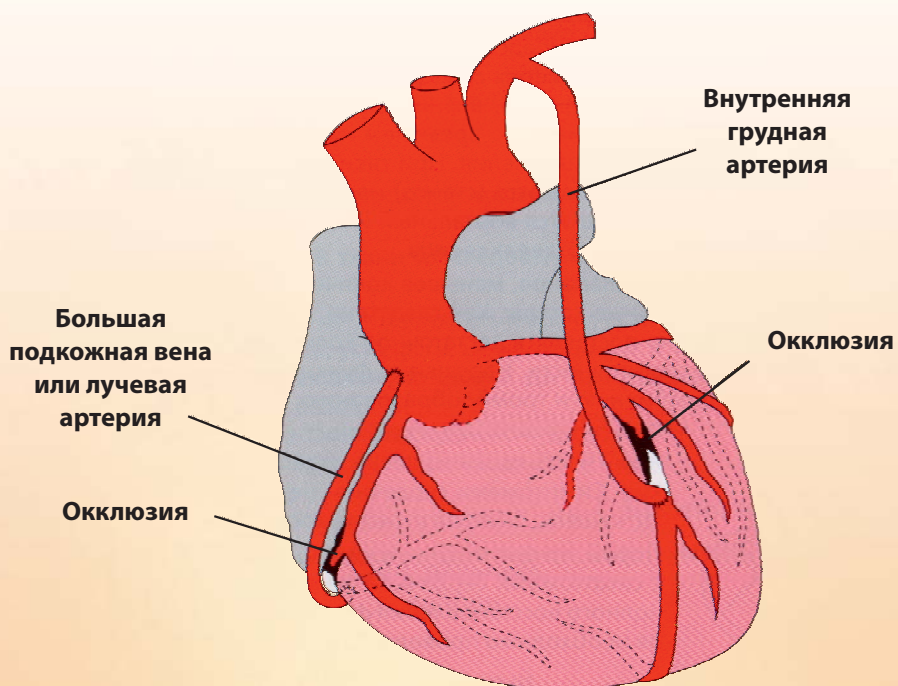
Операции на коронарных артериях

При операции на коронарных артериях создаётся один или несколько обходных путей для крови, направляющейся к сердцу. Обходные пути увеличивают приток крови к сердцу, и тем самым снижают частоту приступов стенокардии и улучшают сердечную функцию. В качестве обходного сосудистого шунта могут быть использованы вены нижних конечностей (вена-сафена), грудинная артерия (внутренняя маммарная артерия) или лучевая (радиальная) артерия. Тип шунта зависит от количества и расположения суженных участков сосуда.

Сосудистый шунт создаётся следующим образом: один конец вены нижней конечности или артерии верхней пришивается к аорте, другой конец - к участку коронарной артерии, располагающемуся ниже суженной области.

Когда используется внутренняя маммарная артерия, один конец сосуда присоединяется к левой ветви аорты, другой конец пришивается к участку коронарной артерии, располагающемуся ниже суженной области. Кровь, богатая кислородом, таким образом поступает к сердечной мышце через обходной шунт.



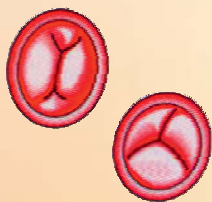


*Попросите врача
отметить место
Ваших шунтов*

Заболевания клапанов сердца

Здоровые сердечные клапаны представляют собой тонкие гладкие структуры, которые направляют кровоток в камерах сердца. Изменения и повреждения в структуре клапанов могут быть врожденными, возникнуть в результате инфекций, ревматического полиартрита, скарлатины. Со временем на клапанах может образовываться рубцовая ткань, появиться уплотнения. При таких изменениях нарушается функция клапанов: они сложнее открываются (стеноз) или не открываются вообще (недостаточность). Чаще всего поражаются аортальный и митральный клапаны. Они регулируют кровоток в левых отделах сердца.

При нарушении функции клапанов меньшее количество крови поступает в желудочки, а затем в магистральные сосуды. Как следствие, повышается нагрузка на сердце. Если сердце неспособно поставлять достаточное количество крови к органам, развивается сердечная недостаточность. Нарушение функции клапанов может привести к нерегулярному сердцебиению и тромбообразованию.



При сердечной недостаточности не вся кровь поступает к органам - часть крови из левых отделов сердца возвращается в лёгкие. Симптомами сердечной недостаточности являются одышка, кашель, быстрая утомляемость, отёки.

Порой приём медицинских препаратов помогает справиться с симптомами сердечной недостаточности. Тем не менее для полного восстановления функции сердца в большинстве случаев необходимо проведение хирургического вмешательства.

Операции на сердечном клапане

При операции на сердечном клапане хирурги стараются восстановить функцию собственного сердечного клапана. Но очень часто повреждённый клапан заменяется имплантантом. В большинстве случаев люди чувствуют улучшение сразу же после операции, так как симптомы заболевания проходят. Тем не менее часто проходит несколько месяцев перед тем, как пациент может почувствовать улучшение. Для восстановления после аномальной нагрузки сердцу необходимо время. Вот почему Ваш лечащий врач может прописать Вам специальные лекарства и особую диету. Имплантантом при такого рода операциях становится механический или тканевый клапан. Тканевый клапан - это либо клапан сердца животного (ксенотрансплантант), либо клапан сердца человека (аллотрансплантант). Внизу представлены различные типы используемых клапанов. Клапан, установленный Вам, может быть другим. Попросите сестру или врача написать название использованного клапана и обвести на рисунке его местоположение.

Профилактика инфекционного эндокардита

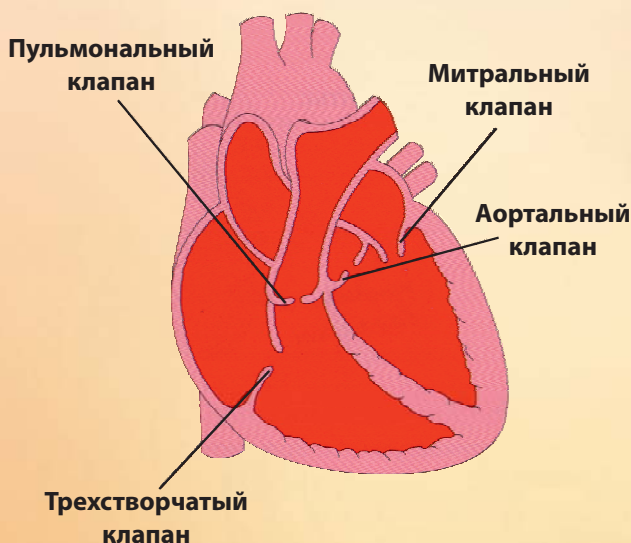
Инфекционный эндокардит - очень серьёзное заболевание. Это инфекционное поражение клапанов и/или внутренней оболочки сердца (эндокарда). Данное заболевание может привести к разрушению сердечных клапанов.

Инфекционный эндокардит может возникнуть при попадании бактерий в кровоток (из-за инфекционного заболевания, при лечении зубов, внутривенной инъекции с использованием нестерильной иглы). Любой пациент с пороком сердца, заболеванием сердечных клапанов или после операции на сердце попадает в группу риска возникновения этого заболевания.

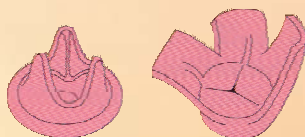
ВНИМАНИЕ! Антибиотики снижают риск инфекции. Попросите врача назначить Вам антибиотики перед любой из перечисленных процедур, если Вам показана профилактика инфекционного эндокардита:

- **Лечение зубов** (обычная чистка зубов в стоматологическом кабинете, лечение кариеса, удаление зубов, лечение дёсен, корневых каналов, лечение язв ротовой полости).
- **Любая крупная операция.**
- **Малая операция** (дренаж абсцесса, тонзиллэктомия, аппендэктомия, хирургия простаты и иногда роды).
- **Процедуры, травмирующие ткани** (обследование мочевого пузыря, прямой и толстой кишки).

Симптомы эндокардита - смазанные. Обратитесь к врачу, если у Вас высокая температура, пот, озноб, потеря аппетита, усталость, не проходящие в течение 2-3 дней. Инфекционный эндокардит лечится антибиотиками. До назначения антибиотиков должен быть взят анализ крови на посев.



Биологические клапаны



Механические клапаны



Антикоагулянты

В артериях, венах и сердце могут появляться тромбы. Они обычно образуются у пациентов с нерегулярным сердечным ритмом, склонностью к тромбообразованию, перенёсших операцию на клапанах с использованием трансплантата. Для предотвращения образования тромбов назначается антикоагулянт (например, варфарин).

Антикоагулянты (часто их называют также «антитромботические препараты») увеличивают время свёртывания крови. Если Вы принимаете антикоагулянт, **Вам необходимо регулярно сдавать кровь на анализ (МНО)**. Такой показатель, как МНО говорит о скорости свёртываемости крови и необходим для назначения нужной Вам дозы антикоагулянта. Пока Вы находитесь в стационаре, анализ крови будет производиться ежедневно.

После выписки анализ следует делать раз в неделю, а позднее - только раз в месяц.

ВНИМАНИЕ! Обратите внимание на кровотечения, если Вы принимаете антикоагулянт. Обратитесь к врачу, если у Вас:

- кал чёрного цвета,
- розовая или красная моча,
- в большом количестве образуются синяки, появляются отёки,
- сильные головные боли или боли в животе,
- рвота, похожая на кофейные зёрна,
- сильное носовое кровотечение или кровоточивость десен,
- тяжело переносимый менструальный синдром.

Не принимайте ацетилсалициловую кислоту, простудные препараты, препараты от похмелья и др., а также **нестероидные противовоспалительные препараты** (ибупрофен, диклофенак, пироксикам, напроксен, кетопрофен и др.) вместе с антикоагулянтом. Это может вызвать кровотечение. Внимательно читайте инструкции по применению препаратов.

Советы для пациентов, принимающих антикоагулянты:

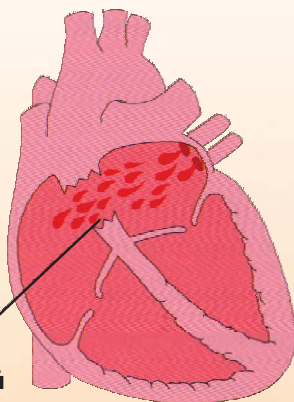
- Посетите школу для пациентов, получающих антикоагулянтную терапию.
- Парацетамол по назначению врача может использоваться как обезболивающий препарат.
- Принимайте только те лекарства, которые Вам назначил врач. Многие дополнительные препараты могут быть несовместимы с Вашим антикоагулянтом.
- Если планируется визит к стоматологу или операция, скажите стоматологу или хирургу о том, что Вы принимаете антикоагулянты. Врач может попросить Вас прекратить приём препарата на некоторое время.
- Сообщите врачу, если Вы уезжаете на длительное время - необходимые анализы будут проведены в другое время.
- Злоупотребление алкоголем может привести к кровотечению. Проконсультируйтесь с Вашим лечащим врачом о возможности употребления алкоголя.
- Не занимайтесь контактными видами спорта (футбол, регби и др.). Очень часто при занятии такими видами спорта вы можете что-нибудь повредить, и появится кровотечение.
- Принимайте антикоагулянт именно так, как прописал Вам врач. Никогда не прекращайте приём препарата без разрешения врача.



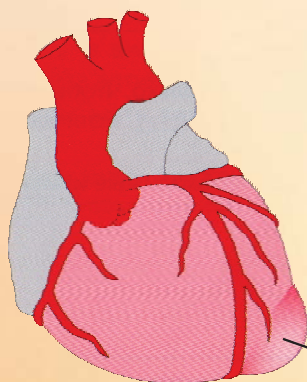
Операции на сердце проводятся также для устранения дефекта межпредсердной перегородки или аневризмы сердечной мышцы.

Дефект межпредсердной перегородки

Иногда при развитии плода перегородка, разделяющая верхние отделы сердца, формируется не полностью. Как следствие, между предсердиями остаётся отверстие, через которое кровь свободно перетекает из одной камеры в другую. Частые респираторные инфекции, хроническая усталость, одышка, нерегулярный сердечный ритм - вот симптомы данного заболевания. Во время операции отверстие либо зашивается, либо закрывается заплатой из перикарда или синтетического материала.



**Дефект
межпредсердной
перегородки**



Аневризма сердечной мышцы

Аневризма, или вздутие сердечной мышцы, может возникнуть после инфаркта. При аневризме сердечная функция нарушается - появляются одышка, боль в груди, нерегулярный сердечный ритм. Во время операции вздутая часть срезается или закрывается заплатой.

Аневризма

Дозированная ходьба

	Время	Раз в день	Скорость
1-я неделя дома			
2-я неделя дома			
3-я неделя дома			
4-я неделя дома			
5-я неделя дома			
6-я неделя дома			
7-я неделя дома			
8-я неделя дома			
9-я неделя дома			

Ходите неторопливым шагом. Вы можете запыхаться, но не настолько, чтобы не смочь говорить («тест на разговор»). Ваш пульс не должен превышать _____. Если Ваш пульс выше данной цифры, замедлите шаг.

Расскажите врачу о своих успехах, пусть он посоветует Вам необходимые изменения в программе.

Упражнения на велотренажёре

	Время	Частота	Сила	Скорость
1-я неделя дома				
2-я неделя дома				
3-я неделя дома				
4-я неделя дома				
5-я неделя дома				
6-я неделя дома				
7-я неделя дома				
8-я неделя дома				
9-я неделя дома				

Расскажите о своих успехах врачу или специалисту восстановительной программы.

Лекарства

Составьте список лекарств, которые Вы принимаете дома.
Составить список Вам могут помочь сестра или врач.

Название	Действие	Время приёма	Количество	Длительность	Способ приёма (с едой или др.)	Побочные эффекты

Просмотрите вновь страницы о лекарствах. Просмотрите вновь соответствующие страницы, если Вы принимаете антикоагулянты.
Вы должны знать, какие лекарства Вы принимаете и какие могут быть побочные эффекты.
Вы должны знать, при каких именно симптомах необходимо обращаться к врачу (просмотрите вновь страницы).

Врач: _____

Номер телефона: _____

Дата следующего приёма: _____

Дата следующих анализов (если назначены): _____

Методические рекомендации разработаны коллективом авторов:

Директор ФБГУ НИИ КМССЗ СО РАМН, д.м.н., профессор О. Л. Барбараш;
Главный врач ФБГУ НИИ КМССЗ СО РАМН, к.м.н., Г. В. Моисеенков;
Заведующий отделом мультифокального атеросклероза
ФБГУ НИИ КМССЗ СО РАМН, д.м.н., профессор А. Н. Сумин.