

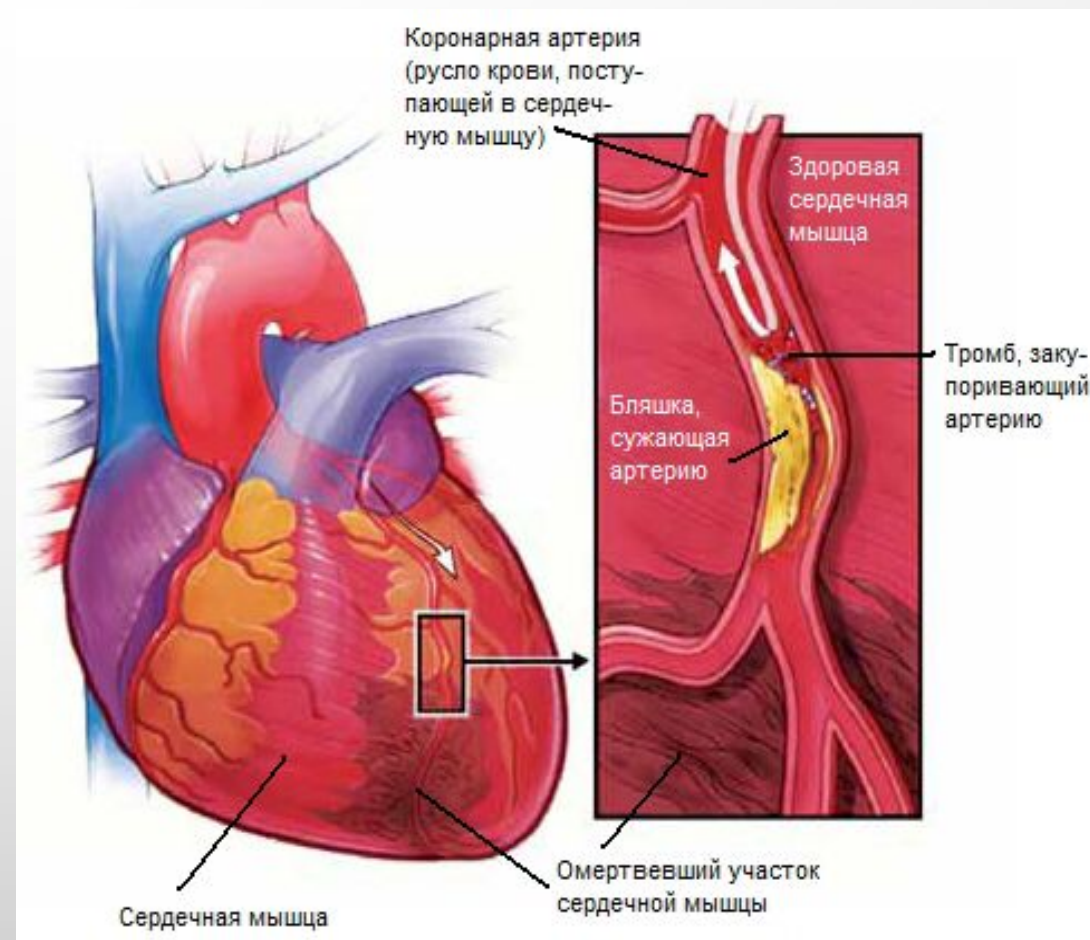


# ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

ВЫПОЛНИЛА СТУДЕНТКА 410 ГРУППЫ ЛЕЧЕБНОГО  
ФАКУЛЬТЕТА ГАСАНОВА АЙШАТ

# ИНФАРКТ МИОКАРДА

ИНФАРКТ МИОКАРДА – ЭТО ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ, ВЫЗВАННОЕ ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ ЕЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ИЗ-ЗА ТРОМБОЗА (ЗАКУПОРКИ) ОДНОЙ ИЗ АРТЕРИЙ СЕРДЦА АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКОЙ.



# ЭТИОЛОГИЯ

ТРОМБОЗ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ В ОБЛАСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ (90%), РЕЖЕ – СПАЗМ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ (9%), ТРОМБОЭМБОЛИЯ И ДРУГИЕ ПРИЧИНЫ (ЭМБОЛИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ, ВРОЖДЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ, КОАГУЛОПАТИИ — 1%)

# ИНФАРКТ ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА



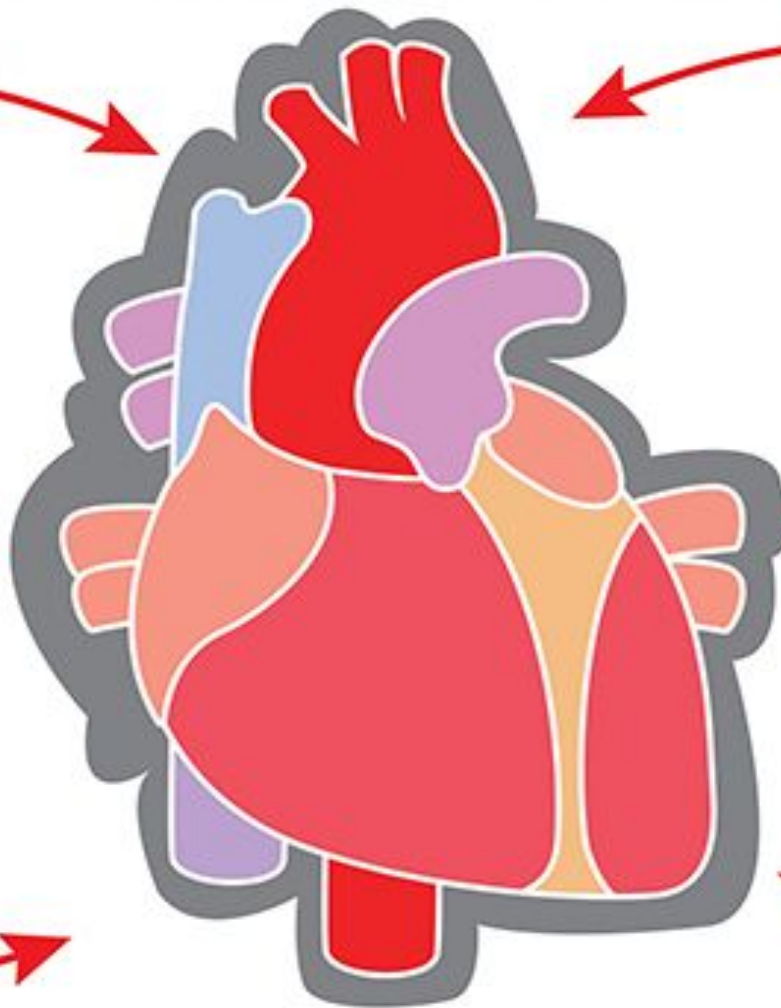
Лишний вес



Алкоголь



Курение



Стресс



Возраст



Артериальная  
гипертензия  
и атеросклероз

# ФАКТОРЫ РИСКА

- ТАБАКОКУРЕНИЕ И ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ
- АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ
- ПЕРЕНЕСЁННЫЕ СТАФИЛОКОККОВЫЕ И СТРЕПТОКОККОВЫЕ ИНФЕКЦИИ
- ПОВЫШЕННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ
- НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ
- ВОЗРАСТ
- ПОЛ (МУЖЧИНЫ ЧАЩЕ СТРАДАЮТ ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЧЕМ ЖЕНЩИНЫ)
- ОЖИРЕНИЕ
- АЛКОГОЛИЗМ
- САХАРНЫЙ ДИАБЕТ
- ИНФАРКТ МИОКАРДА В ПРОШЛОМ И МАНИФЕСТАЦИЯ ЛЮБЫХ ДРУГИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗА

# ПАТОГЕНЕЗ

ВОЗНИКНОВЕНИЮ ТРОМБОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ СПОСОБСТВУЮТ МЕСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ИНТИМЫ СОСУДОВ (РАЗРЫВ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ИЛИ ТРЕЩИНА В ПОКРЫВАЮЩЕЙ ЕЁ КАПСУЛЕ, РЕЖЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ В БЛЯШКУ), А ТАКЖЕ ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ СВЁРТЫВАЮЩЕЙ И СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ АНТИСВЁРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ БЛЯШКИ, КОЛЛАГЕНОВЫЕ ВОЛОКНА ОБНАЖАЮТСЯ, В МЕСТЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРОИСХОДИТ АДГЕЗИЯ И АГРЕГАЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ, ВЫДЕЛЕНИЕ ТРОМБОЦИТАРНЫХ ФАКТОРОВ СВЁРТЫВАНИЯ КРОВИ И АКТИВАЦИЯ ПЛАЗМЕННЫХ ФАКТОРОВ КОАГУЛЯЦИИ. ОБРАЗУЕТСЯ ТРОМБ, ЗАКРЫВАЮЩИЙ ПРОСВЕТ АРТЕРИИ. ТРОМБОЗ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ, КАК ПРАВИЛО, СОЧЕТАЕТСЯ С ЕЁ СПАЗМОМ. ВОЗНИКАЮЩАЯ ОСТРАЯ ОККЛЮЗИЯ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ВЫЗЫВАЕТ ИШЕМИЮ МИОКАРДА И ЕГО НЕКРОЗ. НАКОПЛЕНИЕ НЕДООКИСЛЁННЫХ ПРОДУКТОВ ОБМЕНА ПРИ ИШЕМИИ МИОКАРДА ВЕДЁТ К РАЗДРАЖЕНИЮ ИНТЕРОРЕЦЕПТОРОВ МИОКАРДА ИЛИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ, ЧТО РЕАЛИЗУЕТСЯ В ВИДЕ ПОЯВЛЕНИЯ РЕЗКОГО АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА.

# КЛАССИФИКАЦИЯ

ПО СТАДИЯМ РАЗВИТИЯ:

- ОСТРЕЙШИЙ ПЕРИОД (ДО 2 ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ИМ)
- ОСТРЫЙ ПЕРИОД (ДО 10 ДНЕЙ ОТ НАЧАЛА ИМ)
- ПОДОСТРЫЙ ПЕРИОД (С 10 ДНЯ ДО 4-8 НЕДЕЛЬ)
- ПЕРИОД РУБЦЕВАНИЯ (С 4-8 НЕД ДО 6 МЕСЯЦЕВ)

ПО АНАТОМИИ ПОРАЖЕНИЯ:

- ТРАНСМУРАЛЬНЫЙ
- ИНТРАМУРАЛЬНЫЙ
- СУБЭНДОКАРДИАЛЬНЫЙ
- СУБЭПИКАРДИАЛЬНЫЙ

ПО ОБЪЁМУ ПОРАЖЕНИЯ:

- КРУПНООЧАГОВЫЙ (ТРАНСМУРАЛЬНЫЙ), Q-ИНФАРКТ
- МЕЛКООЧАГОВЫЙ, НЕ Q-ИНФАРКТ

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК — ИНТЕНСИВНАЯ БОЛЬ ЗА ГРУДИНОЙ. ОДНАКО БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ МОГУТ НОСИТЬ ВАРИАБЕЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР. ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ЖАЛОВАТЬСЯ НА ЧУВСТВО ДИСКОМФОРТА В ГРУДИ, БОЛИ В ЖИВОТЕ, ГОРЛЕ, РУКЕ, ЛОПАТКЕ НЕРЕДКО ЗАБОЛЕВАНИЕ ИМЕЕТ БЕЗБОЛЕВОЙ ХАРАКТЕР, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ СОХРАНЯЕТСЯ БОЛЕЕ 15 МИНУТ (МОГУТ ДЛИТЬСЯ 1 ЧАС) И КУПИРУЕТСЯ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ, ЛИБО ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ, НИТРАТЫ НЕЭФФЕКТИВНЫ.





# ЗАПОМНИТЕ ГЛАВНЫЕ ПРИЗНАКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА



**Интенсивная боль**



**Боль не прекращается после  
приема нитроглицерина**



**Продолжительность боли  
более 15 минут**

# АТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ ИНФАРКТА

- В НЕКОТОРЫХ СЛУЧАЯХ СИМПТОМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА МОГУТ НОСИТЬ АТИПИЧНЫЙ ХАРАКТЕР. ТАКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЗАТРУДНЯЕТ ДИАГНОСТИКУ ИНФАРКТА МИОКАРДА. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ АТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА:
- АБДОМИНАЛЬНАЯ ФОРМА — СИМПТОМЫ ИНФАРКТА ПРЕДСТАВЛЕНЫ БОЛЯМИ В ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ЖИВОТА, ИКОТОЙ, ВЗДУТИЕМ ЖИВОТА, ТОШНОТОЙ, РВОТОЙ. В ДАННОМ СЛУЧАЕ СИМПТОМЫ ИНФАРКТА МОГУТ НАПОМИНАТЬ СИМПТОМЫ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА.
- АСТМАТИЧЕСКАЯ ФОРМА — СИМПТОМЫ ИНФАРКТА ПРЕДСТАВЛЕНЫ НАРАСТАЮЩЕЙ ОДЫШКОЙ. СИМПТОМЫ ИНФАРКТА НАПОМИНАЮТ СИМПТОМЫ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ.
- БЕЗБОЛЕВАЯ ИШЕМИЯ МИОКАРДА НАБЛЮДАЕТСЯ РЕДКО. ВОЗМОЖНА СЛАБОСТЬ. ТАКОЕ РАЗВИТИЕ ИНФАРКТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, У КОТОРЫХ НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ (ДИАБЕТА).
- ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ФОРМА — СИМПТОМЫ ИНФАРКТА ПРЕДСТАВЛЕНЫ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯМИ, НАРУШЕНИЯМИ СОЗНАНИЯ, НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ; НАРУШЕНИЕ ПОНИМАНИЯ, ПРОИСХОДЯЩЕГО ВОКРУГ.

- Коллаптоидная форма - начинается с развития коллапса; в клинике доминируют резкая внезапная артериальная гипотензия, головокружение, появление холодного пота, потемнение в глазах. Расценивается как проявление кардиогенного шока.
- Аритмическая форма - начинается с пароксизма нарушения ритма сердца;
- *Периферическая* - отличается локализацией боли не в за грудиной или прекардиальной области, а в области горла, в левой руке, конце левого мизинца, в шейно-грудном отделе позвоночника, нижней челюсти.
- Отёчная - у больного появляются одышка, слабость, сравнительно быстро отеки и даже асцит, увеличивается печень - т. е. развивается острая правожелудочковая недостаточность.
- Комбинированная - сочетает различные проявления нескольких атипичных форм.

# ЗАДАЧИ ЛФК НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ

- ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И УСТРАНЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ, ОГРАНИЧИВАЮЩИХ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ
- НОРМАЛИЗАЦИЯ ИЛИ ДОСТИЖЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО ДЛЯ ДАННОГО БОЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
- СТАБИЛИЗАЦИЯ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
- ФОРМИРОВАНИЕ АДЕКВАТНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ БОЛЬНОГО
- ФОРМИРОВАНИЕ ТАКОГО УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ БОЛЬНОГО, ПРИ КОТОРОМ ОН МОГ БЫ ОБСЛУЖИВАТЬ СЕБЯ, ПОДНИМАТЬСЯ ПО ЛЕСТНИЦЕ НА ОДИН ЭТАЖ И СОВЕРШАТЬ ПРОГУЛКИ ДО 2-3 КМ В 2-3 ПРИЕМА В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ БЕЗ СУЩЕСТВЕННЫХ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ.

# СТАЦИОНАРНЫЙ ЭТАП

ВСЬ ПЕРИОД ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ЧЕТЫРЕ СТУПЕНИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ.

*ПЕРВАЯ СТУПЕНЬ* ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПРЕБЫВАНИЕ БОЛЬНОГО НА ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ. ПЕРВАЯ СТУПЕНЬ В СВОЮ ОЧЕРЕДЬ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА СТУПЕНИ А И Б.

«А» ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПОСТЕЛЬНЫЙ. РАЗРЕШАЕТСЯ ПОВОРОТ НА БОК, ДВИЖЕНИЕ КОНЕЧНОСТЯМИ.

«Б» ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПОЛУПОСТЕЛЬНЫЙ. КОМПЛЕКС ЛГ№1 ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 10-12 МИНУТ. УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ПУЛЬСА НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 15-20 УДАРОВ.

*ВТОРАЯ СТУПЕНЬ* ВКЛЮЧАЕТ ОБЪЁМ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ БОЛЬНОГО В ПЕРИОД ПАЛАТНОГО РЕЖИМА

«А» ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПАЛАТНЫЙ. ПРИНЯТИЕ ПИЩИ СИДЯ. ПЕРЕСАЖИВАНИЕ НА СТУЛ. КОМПЛЕКС ЛГ№1.

«Б» ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПАЛАТНЫЙ. ДОПУСКАЕТСЯ ХОДЬБА ПО ПАЛАТЕ. ПРИЁМ ПИЩИ ЗА СТОЛОМ. КОМПЛЕКС ЛГ№2.

*ТРЕТЬЯ СТУПЕНЬ* ВКЛЮЧАЕТ ОБЪЁМ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ БОЛЬНОГО БОЛЬНОГО В ПЕРИОД СВОБОДНОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО РЕЖИМА.

«А» ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ СВОБОДНЫЙ. ПРЕБЫВАНИЕ СИДЯ БЕЗ ОГРАНИЧЕНИЙ. ХОДЬБА ПО КОРИДОРУ С 50 ДО 200 М В 2-3 ПРИЁМА. КОМПЛЕКС ЛГ №2.

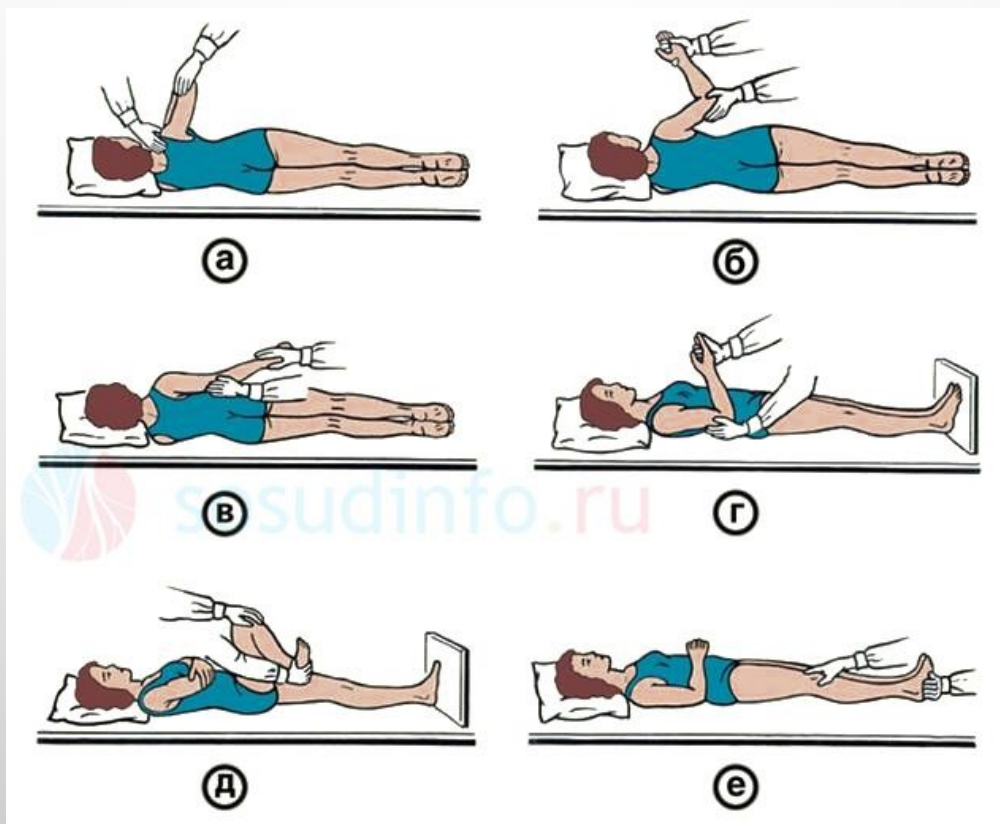
«Б» ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ СВОБОДНЫЙ. ПРОГУЛКИ ПО КОРИДОРУ БЕЗ ОГРАНИЧЕНИЙ. ОСВОЕНИЕ ОДНОГО ЭТАЖА ЛЕСТНИЦЫ. ПОЛНОЕ САМООБСЛУЖИВАНИЕ. ДУШ. КОМПЛЕКС ЛГ №3 ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 20 МИНУТ, ИП СИДЯ И СТОЯ.

*ЧЕТВЁРТАЯ СТУПЕНЬ* НАЗНАЧАЕТСЯ БОЛЬНЫМ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ НА ЭКГ ТЕНДЕНЦИИ К ФОРМИРОВАНИЮ РУБЦОВОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА.

«А» ХОДЬБА В ТЕМПЕ 70-80 ШАГОВ В МИНУТУ, РАССТОЯНИЕ 500-600М. КОМПЛЕКС ЛГ №4.

«Б» ХОДЬБА ПО УЛИЦЕ НА РАССТОЯНИЕ В 2-3 КМ В 2-3 ПРИЁМА В ТЕМПЕ 80-100 ШАГОВ В МИНУТУ. КОМПЛЕКС ЛГ №4.

# ЛГ В ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ



# КОМПЛЕКС № 1. НА 1Б И 2А СТУПЕНЯХ

- СГИБАНИЕ И РАЗГИБАНИЕ ПАЛЬЦЕВ КИСТЕЙ 6-8 РАЗ. ДЫХАНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЕ.
- СГИБАНИЕ И РАЗГИБАНИЕ СТОП 6-8 РАЗ. ДЫХАНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЕ.
- СГИБАНИЕ ПРЕДПЛЕЧИЙ, ЛОКТИ В СТОРОНЫ – ВДОХ, ВЫПРЯМИТЬ РУКИ И ОПУСТИТЬ ВДОЛЬ ТУЛОВИЩА – ВЫДОХ (2-3 РАЗА).
- РУКИ ВДОЛЬ ТУЛОВИЩА, РАЗВЕРНУТЬ ЛАДОНЯМИ ВВЕРХ – ВДОХ. ПРИПОДНИМАЯ РУКИ ВПЕРЕД ВВЕРХ, ЛАДОНЯМИ ВНИЗ, ПОТЯНУТЬСЯ ИМИ К КОЛЕНЯМ, ПРИПОДНИМАЯ ГОЛОВУ, НАПРЯГАЯ МЫШЦЫ ТУЛОВИЩА И НОГ – ВЫДОХ. (2-3 РАЗА). НА ПЕРВОМ ЗАНЯТИИ МОЖНО ГОЛОВУ НЕ ПРИПОДНИМАТЬ.
- СПОКОЙНОЕ ДЫХАНИЕ 20-15 СЕКУНД. РАССЛАБИТЬСЯ.
- ПООЧЕРЕДНОЕ СГИБАНИЕ НОГ, НЕ ОТРЫВАЯ ИХ ОТ ПОСТЕЛИ – 4-6 РАЗ. ДЫХАНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЕ, СО ВТОРОГО-ТРЕТЬЕГО ЗАНЯТИЯ СГИБАНИЕ И РАЗГИБАНИЕ НОГ ПРОИЗВОДИТЬ ОДНОВРЕМЕННО – ОДНА НОГА СГИБАЕТСЯ, ДРУГАЯ РАЗГИБАЕТСЯ.



- РУКИ ВДОЛЬ ТУЛОВИЩА, НОГИ ВЫПРЯМЛЕНЫ И НЕСКОЛЬКО РАЗВЕДЕННЫ. ОДНОВРЕМЕННО РОТАЦИЯ РУК И НОГ КНАРУЖИ – ВДОХ, ВОВНУТРЬ – ВЫДОХ.
- ВЕРНУТЬСЯ В ИП – ВДОХ. ТО ЖЕ ЛЕВОЙ РУКОЙ К ПРАВОВОМУ КОЛЕНУ (4-5 РАЗ).
- НОГИ, СОГНУТЫЕ В КОЛЕННЫХ СУСТАВАХ, ОПУСТИТЬ НА ПОСТЕЛЬ В ПРАВУЮ, А ЗАТЕМ В ЛЕВУЮ СТОРОНУ. ДЫХАНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЕ (4-6 РАЗ).
- НОГИ СОГНУТЫ В КОЛЕННЫХ СУСТАВАХ. ПОДНЯТЬ ПРАВУЮ РУКУ ВВЕРХ – ВДОХ, ПОТЯНУТЬСЯ ЕЮ К ЛЕВОМУ КОЛЕНУ - ВЫДОХ. ВЕРНУТЬСЯ В ИП – ВДОХ. ТО ЖЕ ЛЕВОЙ РУКОЙ К ПРАВОВОМУ КОЛЕНУ. (4-5 РАЗ).
- НОГИ ВЫПРЯМЛЕННЫ. ОТВЕСТИ ОТ ПОСТЕЛИ ОДНОВРЕМЕННО ПРАВУЮ РУКУ И ЛЕВУЮ НОГУ, ГОЛОВУ ПОВЕРНУТЬ ВПРАВО – ВДОХ. ВЕРНУТЬСЯ В ИП – ВЫДОХ. ТО ЖЕ ЛЕВОЙ РУКОЙ И. ПРАВОЙ НОГОЙ, ГОЛОВУ ПОВЕРНУТЬ ВЛЕВО (3-5 РАЗ).
- СОГНУТЬ РУКИ В ЛОКТЕВЫХ СУСТАВАХ, КИСТИ СЖАТЬ В КУЛАК, НОГИ ВЫПРЯМЛЕННЫ. ОДНОВРЕМЕННОЕ ВРАЩЕНИЕ КИСТЕЙ И СТОП 8- 10 РАЗ. ДЫХАНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЕ.
- НОГИ СОГНУТЫ В КОЛЕНЯХ. ВЫПРЯМИТЬ ПРАВУЮ НОГУ ВВЕРХ, ВЕРНУТЬСЯ В ИП. ТО ЖЕ ЛЕВОЙ НОГОЙ (4-6 РАЗ). ДЫХАНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЕ. ЭТО УПРАЖНЕНИЕ ВКЛЮЧАЮТ С ТРЕТЬЕГО-ЧЕТВЕРТОГО ЗАНЯТИЯ.

# КОМПЛЕКС № 2. НА 2Б И 3А СТУПЕНЯХ

- ПРИСЛОНИТЬСЯ К СПИНКЕ СТУЛА, РУКИ НА КОЛЕНЯХ, НЕ НАПРЯГАТЬСЯ. РУКИ К ПЛЕЧАМ, ЛОКТИ РАЗВЕСТИ В СТОРОНЫ – ВДОХ. ВЕРНУТЬСЯ В ИП – ВЫДОХ (4-5 РАЗ).
- ИП – ТО ЖЕ. ПЕРЕКАТ С ПЯТОК НА НОСКИ С РАЗВЕДЕНИЕМ НОГ В СТОРОНЫ, ОДНОВРЕМЕННО СЖИМАТЬ И РАЗЖИМАТЬ КИСТИ В КУЛАКИ. ДЫХАНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЕ (10-15 РАЗ).
- РУКИ ВПЕРЕД ВВЕРХ – ВДОХ. ВЕРНУТЬСЯ В ИП – ВЫДОХ (2- 3 РАЗА).
- СКОЛЬЖЕНИЕ СТОП ПО ПОЛУ ВПЕРЕД – НАЗАД. ДЫХАНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЕ (6-8 РАЗ).
- РАЗВЕСТИ РУКИ В СТОРОНЫ – ВДОХ. ВЕРНУТЬСЯ В ИП – ВЫДОХ (3-5 РАЗ).
- СИДЯ НА КРАЮ СТУЛА, ОТВЕСТИ В СТОРОНУ ПРАВУЮ РУКУ И ЛЕВУЮ НОГУ – ВДОХ. ВЕРНУТЬСЯ В ИП – ВЫДОХ. ТО ЖЕ ЛЕВОЙ РУКОЙ И ПРАВОЙ НОГОЙ (6-8 РАЗ).

- СИДЯ НА ВСЕМ СИДЕНИИ СТУЛА, ОПУСТИТЬ РУКИ ВДОЛЬ ТУЛОВИЩА, ПОДНИМАЯ ПРАВОЕ ПЛЕЧО ВВЕРХ, ОДНОВРЕМЕННО ОПУСТИТЬ ЛЕВОЕ ПЛЕЧО, ЗАТЕМ ИЗМЕНИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ПЛЕЧ. ДЫХАНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЕ (3-5 РАЗ).
- РАЗВЕСТИ РУКИ В СТОРОНЫ – ВДОХ. РУКАМИ ПОДТЯНУТЬ ПРАВОЕ КОЛЕНО К ГРУДИ – ВЫДОХ. ТО ЖЕ С ЛЕВЫМ КОЛЕНОМ (4-6 РАЗ).
- РУКИ НА ПОЯСЕ. КРУГОВЫЕ ВРАЩЕНИЯ ГОЛОВОЙ ВНАЧАЛЕ ВПРАВО, ЗАТЕМ ВЛЕВО ПО 3-5 РАЗ В КАЖДУЮ СТОРОНУ. ДЫХАНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЕ.
- ИП - ТО ЖЕ. ПОЛОЖИТЬ ПРАВУЮ НОГУ НА КОЛЕНО ЛЕВОЙ НОГИ – ВЫДОХ, ВЕРНУТЬСЯ В ИП – ВДОХ. ТО ЖЕ ЛЕВОЙ НОГОЙ (3-5 РАЗ).
- СПОКОЙНОЕ ДЫХАНИЕ 20-30 СЕКУНД.

# МАССАЖ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

ПОД ВЛИЯНИЕМ МАССАЖА УСТРАНЯЕТСЯ ВЕНОЗНЫЙ ЗАСТОЙ, УСКОРЯЕТСЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА, УЛУЧШАЕТСЯ ТКАНЕВЫЙ ОБМЕН, ОТМЕЧАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА ЭКГ. ВМЕСТЕ С ЭТИМ УЛУЧШАЕТСЯ САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНЫХ, ОНИ СТАНОВЯТСЯ БОЛЕЕ АКТИВНЫМИ, ЛЕГЧЕ ПЕРЕНОСЯТ ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСТЕЛЬНОГО РЕЖИМА.

## ЗАДАЧИ МАССАЖА:

- СНЯТЬ БОЛЕВОЙ ПРИСТУП
- ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ
- УСКОРИТЬ МЫШЕЧНЫЙ КРОВОТОК
- СНЯТЬ РЕФЛЕКТОРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ, УСИЛИВАЮЩИ СПАЗМ ВЕНЕЧНЫХ СОСУДОВ
- ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ
- УЛУЧШЕНИЕ КОРОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.



# МЕТОДИКА МАССАЖА

ПЕРВУЮ ПРОЦЕДУРУ ОБЩЕГО МАССАЖА ПРОВОДЯТ В 1-Й ДЕНЬ, А ЗАТЕМ ПОВТОРЯЮТ 1–2 РАЗА В СУТКИ В ТЕЧЕНИЕ 5–15 ДНЕЙ.

ПОСЛЕ ПРОЦЕДУРЫ МАССАЖА БОЛЬНОЙ ДЫШИТ КИСЛОРОДОМ В ТЕЧЕНИЕ 10–15 МИН.

МЕТОДИКА И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ (10–20 МИН) МАССАЖА ЗАВИСЯТ ОТ ГЛУБИНЫ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПО ДАННЫМ ЭКГ, ОБЩЕГО САМОЧУВСТВИЯ БОЛЬНОГО И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ.

ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИЕМЫ: ПОГЛАЖИВАНИЕ, РАСТИРАНИЕ И НЕГЛУБОКОЕ РАЗМИНАНИЕ.

МАССИРУЮТ СПИНУ, НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ, ЖИВОТ И ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ; ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ПОГЛАЖИВАЮТ.

МАССАЖ СПИНЫ ПРОВОДЯТ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО НА ПРАВОМ БОКУ, ПРИ ЭТОМ ВРАЧ (ИЛИ МАССАЖИСТ) ЛЕВОЙ РУКОЙ ПОДДЕРЖИВАЕТ БОЛЬНОГО ЗА ЛЕВУЮ РУКУ, А ПРАВОЙ РУКОЙ ВЫПОЛНЯЕТ МАССАЖ СПИНЫ (РАСТИРАНИЕ, ОРДИНАРНОЕ РАЗМИНАНИЕ, ПОГЛАЖИВАНИЕ).

# ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

## ЗАДАЧИ ДИЕТОТЕРАПИИ:

- СПОСОБСТВОВАТЬ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССАМ В МЫШЦЕ СЕРДЦА
- УЛУЧШИТЬ КРОВООБРАЩЕНИЕ И ОБМЕН ВЕЩЕСТВ
- ИСКЛЮЧИТЬ НАГРУЗКИ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ И ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМЫ
- ОБЕСПЕЧИТЬ ЩАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И НОРМАЛИЗАЦИЮ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА.
- ДИЕТОТЕРАПИЯ ДОЛЖНА СООТВЕТСТВОВАТЬ ПЕРИОДАМ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОСТРЫЙ, ПОДОСТРЫЙ, РУБЦЕВАНИЕ) И ОБЪЕМУ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ БОЛЬНОГО, УЧИТЫВАТЬ СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ И ДР.), ОСЛОЖНЕНИЯ (НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ЗАПОРЫ И ДР.), ЛЕКАРСТВЕННУЮ ТЕРАПИЮ.

# ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

- УМЕНЬШЕНИЕ ЭНЕРГОЦЕННОСТИ РАЦИОНА С УЧЕТОМ СНИЖЕННЫХ ЭНЕРГОТРАТ БОЛЬНЫХ ПРИ ПОСТЕЛЬНОМ И ПОЛУПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ;
- ОГРАНИЧЕНИЕ ЖИВОТНЫХ ЖИРОВ И ХОЛЕСТЕРИНА, ОСОБЕННО ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ, БОЛЕЗНЯХ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ. ВКЛЮЧЕНИЕ В ДИЕТУ РАСТИТЕЛЬНЫХ МАСЕЛ;
- УМЕНЬШЕНИЕ САХАРА И СОДЕРЖАЩИХ ЕГО ПРОДУКТОВ, В ЧАСТНОСТИ ИХ ОДНОМОМЕНТНЫХ БОЛЬШИХ ПРИЕМОМ, ОТРИЦАТЕЛЬНО ВЛИЯЮЩИХ НА СВЕРТЫВАЮЩИЕ СВОЙСТВА КРОВИ. ЦЕЛЕСООБРАЗНА ЧАСТИЧНАЯ ЗАМЕНА САХАРА НА МЕД, КСИЛИТ (15— 20 Г В ДЕНЬ);
- ИСКЛЮЧЕНИЕ ПРОДУКТОВ, ВЫЗЫВАЮЩИХ В КИШЕЧНИКЕ БРОЖЕНИЕ, ГАЗООБРАЗОВАНИЕ, ЕГО ВЗДУТИЕ (РЖАНОЙ И ЛЮБОЙ СВЕЖИЙ ХЛЕБ, ЦЕЛЬНОЕ МОЛОКО, БЕЛОКОЧАННАЯ КАПУСТА, ОГУРЦЫ, БОБОВЫЕ, ВИНОГРАДНЫЙ СОК, ГАЗИРОВАННЫЕ НАПИТКИ И ДР.);
- ВКЛЮЧЕНИЕ ПРОДУКТОВ, МЯГКО УСИЛИВАЮЩИХ ДВИГАТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ И ОПОРОЖНЕНИЕ КИШОК (ОТВАРЫ, НАСТОИ, КОМПОТЫ ИЗ СУХОФРУКТОВ, СВЕКОЛЬНЫЙ, МОРКОВНЫЙ, АБРИКОСОВЫЙ СОКИ, ПЮРЕ ИЗ СВЕКЛЫ, МОРКОВИ, ЯБЛОК, КЕФИР И ДР.);

- ОГРАНИЧЕНИЕ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ И СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ С УЧЕТОМ ПЕРИОДА БОЛЕЗНИ, СОСТОЯНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ.
- ДЛИТЕЛЬНОЕ РЕЗКОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ НЕ ОПРАВДАНО, ТАК КАК ВЕДЕТ К СНИЖЕНИЮ АППЕТИТА, СЛАБОСТИ И ДРУГИМ ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЯМ. ЖЕЛАТЕЛЬНА ЗАМЕНА ПОВАРЕННОЙ СОЛИ НА ЕЕ ЗАМЕНИТЕЛИ, СОДЕРЖАЩИЕ КАЛИЙ И МАГНИЙ,— ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ИЛИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ СОЛЬ, САНАСОЛ;
- ОБЕСПЕЧЕНИЕ 7—8 - РАЗОВОГО ПРИЕМА ПИЩИ В ПЕРВЫЕ ДНИ ОСТРОГО ПЕРИОДА, В ДАЛЬНЕЙШЕМ — 5—6 - РАЗОВОГО. ЛЕГКОПЕРЕВАРИВАЕМУЮ ПИЩУ ДАЮТ МАЛЫМИ ПОРЦИЯМИ, ПРЕДУПРЕЖДАЯ ЭТИМ ЗАТРУДНЯЮЩИЙ РАБОТУ СЕРДЦА ПОДЪЕМ ДИАФРАГМЫ;
- ИСКЛЮЧЕНИЕ ОЧЕНЬ ГОРЯЧЕЙ И ХОЛОДНОЙ ПИЩИ; ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ АППЕТИТА И ВКУСА НЕСОЛЕННЫХ БЛЮД ЛИМОННОЙ КИСЛОТЫ, СТОЛОВОГО УКСУСА, КИСЛО-СЛАДКИХ ФРУКТОВЫХ, ЛИМОННОГО И ТОМАТНОГО СОКОВ, ВАНИЛИНА И Т. Д.







# ФИТОТЕРАПИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

ЛЕЧЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ТРАВАМИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ, ПОЛЕЗНЫХ ДЛЯ СЕРДЦА И СОСУДОВ. В ОСНОВНОМ ОНИ СПОСОБСТВУЮТ ВЫВЕДЕНИЮ ИЗБЫТОЧНОЙ ЖИДКОСТИ ИЗ ОРГАНИЗМА, УСТРАНЕНИЮ СПАЗМА СОСУДОВ, СНИЖЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПОНИЖЕНИЮ УРОВНЯ ХОЛЕСТЕРИНА, А ТАКЖЕ ОКАЗЫВАЮТ СЕДАТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ. ОДНИМ ИЗ САМЫХ ПРИМЕНЯЕМЫХ И ИЗВЕСТНЫХ РАСТЕНИЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА ЯВЛЯЕТСЯ БОЯРЫШНИК, ОБЛАДАЮЩИЙ ОДНОВРЕМЕННО ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ.



Пустырник снижает давление и действует успокаивающе, кукурузные рыльца уменьшают уровень холестерина крови. Арника горная снижает холестерин и расширяет кровеносные сосуды, календула лекарственная нормализует повышенное артериальное давление, оказывает обезболивающий и успокаивающий эффект. Сборы из этих и других лекарственных трав оказывают комплексное действие и нередко применяются для лечения инфаркта (а точнее, при реабилитации после него) и с целью профилактики его осложнений.



The image features a light gray gradient background with several realistic water droplets of various sizes scattered in the corners. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. The text is centered in the middle of the page.

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**