

С определенного возраста с сердечно-сосудистыми болезнями сталкиваются все — до них нужно лишь дожить. Но вот лечить их многие не могут, расплачиваясь частыми обострениями и госпитализациями. Как этого избежать, рассказывает кардиолог.

Нередко бывает так, подлечили сердечника в больнице, он выписался с явным улучшением, доволен собой, но через 2-3 недели снова попадает в стационар — все результаты лечения пошли насмарку. Некоторые пациенты регулярно лечатся по скорой — вызывают экстренно врачей, и те их уже хорошо знают. Это тоже очень плохой вариант лечения.

Все это ошибки терапии, причем не столько врачебные ошибки, сколько пациентские. Назначены правильные препараты, даны советы по питанию и поведению. Но у конкретных людей это не работает. Почему? Есть две главных ошибки пациентов, выписавшихся из стационара.

«Самый уязвимый период после выписки из стационара — это месяц, — рассказывает aif.ru врач-кардиолог, доктор медицинских наук, руководитель кардиологического центра Российского геронтологического научно-клинического центра РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России Сергей Гиляревский. — Тогда многие пациенты повторно госпитализируются, и это не очень хороший прогностический признак. Поэтому в течение первого месяца патронаж, то есть наблюдение за таким пациентом, должно быть более тщательное. Самое главное — это продолжать прием тех лекарств, которые были назначены в больнице». Не по сердцу. Кардиолог назвал 7 самых опасных привычек Подробнее

Как показывает практика, пациенты часто начинают экспериментировать с лекарствами: от каких-то препаратов отказываются, начинают принимать их реже уменьшают дозу. Это можно сравнить с «членовредительством» — практически все кардиологические препараты требуют постоянного и регулярного приема. Без согласования с врачом делать пропуски в их приеме, и даже забывать просто принять очередную дозу — опасно. В этом деле не должно быть никакой самостоятельности.

А некоторые лекарства в этом плане особенно капризны: «В стационаре некоторые препараты назначаются в начальных дозах, скажем, бета-адреноблокаторы, поэтому нужно постепенно увеличивать эти дозы, — объясняет кардиолог. — Для этого необходимо наблюдение врача, который бы помог пациенту достичь тех доз, которые будут наиболее эффективны».

Это хорошие лекарства, свой лечебный эффект они оказывают благодаря урежению

пульса. Если в малых дозах бета-блокаторы не меняют пульс, значит они принимаются впустую и их дозу надо увеличивать. Если же пульс стал очень редким, дозу надо уменьшать. К сожалению, пациенты об этом не всегда знают, и даже зная, не очень охотно ходят к врачу, чтобы он помог им отрегулировать дозу.

Еще одна опасная ошибка, самостоятельное прекращение приема бета-блокаторов. Это может вызвать «синдром отмены» — скачок артериального давления, вплоть до развития тяжелого гипертонического криза. Поэтому, такие лекарства надо отменять, постепенно снижая дозу. И лучше это делать под контролем врача. Стук с пробелом. Врачи рассказали, как стареет сердце Подробнее

«Что касается самого пациента, то он должен следить за застоем жидкости в организме, для этого необходимо каждый день взвешиваться, — напоминает Сергей Гиляревский. — И, соответственно, если человек при одинаковой диете прибавляет в течение двух дней 2-3 килограмма, то это повод обратиться к врачу, потому что в этих случаях необходимо увеличить дозу мочегонных.

Наблюдение даже с помощью телефона за пациентами, которые выписались из стационара, приводит к более стабильному их состоянию, улучшению качества жизни».

Особенно эти советы важны для пациентов с сердечной недостаточностью. У них сердце плохо прокачивает кровь, и они склонны к образованию отеков ног и нижней половины тела. Еще к этому совету важно прислушаться гипертоникам, избыток жидкости в организме повышает давление.