

**М.А. Смушко, 4 курс****Научный руководитель – О.В. Гаврилович, старший преподаватель****Полесский государственный университет**

Актуальность данной статьи определяется неуклонным ростом сердечно-сосудистой заболеваемости во всём мире и высокой смертностью от инфаркта миокарда, особенно среди трудоспособного населения [1, с.57]. Несмотря на существенные достижения в области кардиологии, важнейшей задачей остаётся не только спасение жизни пациента, но и грамотная реабилитация с целью полноценного возвращения к труду и социальной активности. Здесь приходится учитывать многогранную природу заболевания: атеросклеротические процессы, гиподинамию, чрезмерные психоэмоциональные нагрузки, пагубные привычки и наследственный фактор [7, с.103]. Именно комплексный подход, включающий лечебную физическую культуру, физиотерапию, механотерапию и санаторно-курортное лечение, повышает вероятность избежать инвалидизации и сохранять стабильное состояние на протяжении долгого времени.

Значимый вклад в успех реабилитации вносит санаторный этап. Во многих санаториях Беларуси уже созданы и внедрены программы, специализирующиеся на восстановлении пациентов, перенесших инфаркт миокарда [4, с.21]. Среди них: «Юность», «Белорусочка», «Приозерный», «Лесные озера», «Радон» и другие. Здесь применяются природные факторы, такие как бальнеотерапия, радоновые или углекислые ванны, а также климатотерапия в сочетании с традиционными методами (лечебная гимнастика, массаж, диетотерапия) [3, с.24]. Такая комбинация не только помогает укрепить сердечно-сосудистую систему, но и снижает психоэмоциональную напряжённость, что особенно важно в постинфарктном периоде. Дополнительным преимуществом санато-

риев служит круглосуточное наблюдение специалистов, позволяющее оперативно корректировать курс лечения и адаптировать нагрузку к состоянию пациента.

В структуре реабилитационных мероприятий особую роль играет лечебная физическая культура (ЛФК). Известно, что грамотно дозированные физические нагрузки способствуют улучшению работы миокарда, повышают толерантность к физической активности и стимулируют кровообращение [10, с.88]. ЛФК должна опираться на индивидуальные особенности пациента, стадию болезни и наличие сопутствующих патологий. На ранних этапах реабилитации на санаторно-курортном лечении используются щадящие режимы (простые упражнения с минимальными нагрузками), затем переходят к более интенсивным – щадяще-тренирующим и тренирующим режимам [5, с.14]. Столь постепенное повышение нагрузок даёт возможность обеспечить безопасное восстановление. Кроме того, регулярные упражнения способствуют формированию новых поведенческих привычек.

Ещё одним неотъемлемым методом комплексной реабилитации является массаж, улучшающий периферическое кровоснабжение, нормализующий тонус мышц и снижающий уровень стресса [2, с.32]. В постинфарктном периоде такие манипуляции проводятся в облегченном варианте, без чрезмерных вибраций и резких движений, а их интенсивность повышается плавно. Правильный массаж снижает риск образования отёков, уменьшает нагрузку на сердце и косвенно способствует стабилизации артериального давления.

Физиотерапевтические процедуры (углекислые и радоновые ванны, магнитотерапия, лазеротерапия) укрепляют сердечно-сосудистую систему, поддерживают метаболические процессы в миокарде [6, с.77]. К примеру, углекислые ванны способствуют расширению сосудов и снижению гипертонуса, а магнитотерапия благотворно влияет на микроциркуляцию. В условиях санатория эти методы становятся особенно эффективными, ведь пациенты имеют возможность сочетать процедуры с отдыхом на природе, что позитивно отражается и на психоэмоциональном состоянии.

Что касается профилактики инфаркта миокарда, то выделяют первичную профилактику (работу с людьми, не имеющими в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний) и вторичную (предотвращение повторных инфарктов у пациентов с уже перенесённым эпизодом) [9, с.28]. Первая стратегия включает борьбу с вредными привычками, поддержание оптимальной массы тела, достаточную физическую активность и своевременную диагностику (контроль уровня холестерина, артериального давления, сахара в крови). Вторая направлена на грамотную реабилитацию, постоянное наблюдение у кардиолога, приём назначенных медикаментов и тщательный самоконтроль симптомов.

Также важна психологическая поддержка, ведь постинфарктное состояние сопровождается тревожностью, а нередко и депрессией [8, с.33]. Специалисты отмечают, что вовлечение пациента в группы терапии, консультирование психологами и психотерапевтами помогает уменьшить страх перед физическими нагрузками и повысить мотивацию к здоровому образу жизни. В условиях санатория легко реализовать комплексные меры: приглушённые раздражители, благоустроенная территория, бассейн, спокойное общение с родственниками и занятия в группах. Всё это способствует налаживанию душевного равновесия и уверенному возвращению к обычному образу жизни.

#### **Список использованных источников**

1. Бойцов, С.А. Российские рекомендации по профилактике хронических неинфекционных заболеваний / С.А. Бойцов, А.Г. Чучалин - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Академия, 2002. - 480 с.
2. Епифанов, В.А. Лечебная физическая культура и массаж / В.А. Епифанов, 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 20 с.
3. Клиника, диагностика, принципы лечения с основами физической реабилитации больных острым инфарктом миокарда / Под редакцией профессора И.Г. Меньшиковой. - г. Благовещенск, 2015. - 178с.
4. Курорты и здравницы Беларуси Справочное издание Досин Ю.М. [и др.] / Под ред. Ю.М.Досина, И.И.Пирожника. - Минск, издательство «Белорусская Энциклопедия им. Петруся Бровки», 2008. - 344 с.
5. Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для студентов медицинских вузов / В.А. Медик, В.К. Юрьев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 608 с.
6. Николаева, Л.Ф. Реабилитация больных ишемической болезнью сердца / Л. Ф. Николаева, Д. М. Аронов. - М.: Медицина, 1988. - 287 с.

7. Оганов, Р.Г., Деев А.Д., Жуковский Г.С. Влияние курения на смертность от хронических неинфекционных заболеваний по результатам проспективного исследования / Р.Г. Оганов, А.Д. Деев, Г.С. Жуковский – Москва, 1998. – 411 с.

8. Профилактика инфаркта миокарда [Электронный ресурс] / Витебский областной клинический центр психиатрии и наркологии. – Режим доступа: <https://www.vokcpin.by/novosti/324-profilaktika-infarkta-miokarda>. – Дата доступа: 19.11.2024.

9. Сумин, А.Н. Особенности кардиологической реабилитации в старших возрастных группах / А.Н. Сумин, О.Л. Барбараш – Москва, Кардиосоматика, 2012. – С. 38-43.

10. Черных, А.В. Лечебная физическая культура / А.В. Черных – Воронеж, 2019. – С. 82-86.