

# CNOPT

## SPORT

### SPORT

### SPORT

# &

### SCIENCE

### SCIENCIA

## WISSENSCHAFT

# НАУКА

Брой 3/2015



## АПРОБИРАНА МЕТОДИКА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА БОЛНИ С ОСТЪР МИОКАРДЕН ИНФАРКТ ПО ВРЕМЕ НА ПЪРВА ФАЗА - ВЪТРЕБОЛНИЧНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ

**Таня Мегова**

*Ключови думи: миокарден инфаркт, вътреболнична рехабилитация, методика на рехабилитационната програма*

Острият миокарден инфаркт (ОМИ) с елевация на ST сегмента остава най-значимия проблем на съвременната кардиология. Редица проучвания, включително и мета-анализи, показват, че провеждането на рехабилитация при тези болни, се отразява благоприятно върху качеството на живот и прогнозата [15,19,22,]. В подкрепа на това твърдение са безспорните данни за намаляване на общата смъртност, сърдечно-съдовата смъртност и повторния миокарден инфаркт.

Рехабилитацията на болните с остър миокарден инфаркт се променя динамично в последните десетилетия. По-голяма част от авторите разделят кардиорехабилитацията на три фази – вътреболнична рехабилитация, фаза на възстановяване и фаза на поддържане [4,15].

Други автори разделят кардиорехабилитацията на 4 фази – вътреболнична фаза, фаза на възстановяване, фаза на физическа тренировка и фаза на поддържане[19,22].

Според Grines и съавтори, въз основа на проучването PAMI-II (Primary Angioplasty in Myocardial Infarction II), продължителността на болничното лечение на пациентите с ОМИ се намалява непрекъснато. В последните години болничният престой е 3–5 дни при неусложнен миокарден инфаркт. Това се отнася в най-голяма степен за болните с проведена първична перкутанна интервенция (PCI). Основание за по-кратката продължителност на болничния престой е липсата на отражение върху ранната и късната смъртност при тези болни [14].

В подкрепа на горепосочения подход са и проучванията на Spencer и съавтори, Berger и съавтори (2008) и De Luca, според които нискорисковите пациенти с успешна първична PCI биха могли да се дехоспитализират на третия ден [8,11,21].

В рамките на този период от време, чрез използване на упражнения с ниска интензивност, болният трябва да бъде раздвижен до степен на самообслужване, така че да може да реализира дейности от ежедневието [6,13,17].

Множество проучвания показват, че ранното провеждане на кардиорехабилитация улеснява възстановяването, предотвратява бъдещи съдови за-