

Роль фізичної реабілітації у пацієнтів після трансплантації серця

Шаповалова В. В.¹, Фещук К. С.²

¹ ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України» (Київ)

² Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського» (Київ)

Фізичні вправи є важливим компонентом лікувально-реабілітаційних заходів на різних етапах реабілітації у пацієнтів після трансплантації серця. Фізична реабілітація дозволяє не тільки запобігти багатьом післяопераційним ускладненням, а й підвищити здатність адаптації до фізичних навантажень, тобто покращити якість життя.

Ключові слова: трансплантація, серце, реабілітація.

Мета дослідження – визначити роль фізичної реабілітації у пацієнтів після трансплантації серця.

Трансплантація серця (ТС) – одна з найскладніших і найбільш затребуваних операцій на сьогоднішній день. Цей оперативний метод дозволяє вилікувати одне з найпоширеніших у світі захворювань – хронічну серцеву недостатність, яка не піддається повному лікуванню.

ТС є кінцевим засобом порятунку життя та відновлення здоров'я людини. Операція проводиться порівняно часто і посідає друге місце після пересадки нирок. Удосконалення методів консервації органів, пригнічення реакції відторгнення за допомогою сучасних препаратів, техніки штучного кровообігу та інтенсивної терапії дозволяє все ширше застосовувати ТС у клінічній практиці.

Реабілітація хворих, які перенесли операції на серці, у тому числі ТС, – це комплекс медико-соціальних заходів, спрямованих на швидке та якісне відновлення здоров'я, трудового і психологічного статусу пацієнта. Незважаючи на підвищення рівня фізичної працездатності, збільшення адаптаційних можливостей і якості життя після операції, у значної частини хворих хірургічне лікування є серйозним фактором дезадаптації. Комплексний підхід до проведення реабілітаційних заходів після ТС сприяє оптимізації результатів хірургічного втручання, повному та швидкому покращенню функціонального стану пацієнтів та їх поверненню до професійної діяльності [2, 3].

Основними принципами реабілітації після ТС є рання активізація пацієнта, фізичні тренування, психологічна підтримка.

У пацієнтів із пересадженим серцем виділяють чотири фази медичної реабілітації:

- перша фаза – реанімаційний період (7–10 днів);
- друга фаза – лікарняний період (близько 30 днів);

- третя фаза – післялікарняний період (до року після трансплантації);
- четверта фаза – післялікарняний період (понад рік після трансплантації).

У першу і в другу фази реабілітації в центрі трансплантології проводять лікування, підбір схем імуносупресії, контрольно-діагностичні дослідження.

Третя фаза характеризується переходом на підтримуючий режим імуносупресії із щомісячним гемодинамічним та імунологічним контролем.

У четвертій фазі кількість контрольних заходів знижується. Пацієнти повертаються до трудової діяльності.

Враховуючи відсутність законодавчої бази щодо проведення ТС в Україні, ми можемо поводити фізичну реабілітацію з відповідними пацієнтами тільки в третій та четвертій фазі [1].

Ефективність реабілітації пацієнтів після трансплантації серця оцінюється в першу чергу за їх фізичною активністю. Найбільш інформативною для кількісної оцінки фізичної реабілітації є ЕКГ з навантаженням, яку проводять не раніше ніж через два місяці після операції (при неускладненому перебігу післяопераційного періоду). Оцінюючи потужність порогового навантаження, беремо до уваги час, що минув після операції. Зі збільшенням тривалості життя після ТС відбувається адаптація денервованого пересадженого серця до навантаження, а також зменшення наслідків зазвичай тривалої передопераційної гіпокінезії, що призводить до збільшення переносності фізичних навантажень.

Більшість пацієнтів до моменту настання третьої фази медичної реабілітації переводять у групу з помірно обмеженою працездатністю і першим ступенем серцевої недостатності за NYHA.

Фізичний аспект реабілітації хворих після трансплантації серця на II–IV етапах проводиться ліка-

рем та інструкторами ЛФК під керівництвом лікаря-кардіолога і включає дихальну гімнастику, дихальні тренування вдиху і видиху з використанням спірометрів, самообслуговування, лікувальну гімнастику, ЛФК, фізичні тренування (тренування малих м'язових груп, масаж, прогулянки). Активна фізична реабілітація після ТС включає дозовану ходьбу, тренування на спіровелоергометрі, велотренажері або тредмілі.

Лікувальна гімнастика після ТС в ранньому післяопераційному періоді на госпітальному етапі вирішує певні завдання:

- поліпшення гемодинаміки за рахунок мобілізації екстракардіальних факторів кровообігу (посилення скорочення скелетної мускулатури, екскурсій грудної клітки, рухів діафрагми, активізації периферичного кровообігу);
- поліпшення функції зовнішнього дихання, підвищення легеневої вентиляції за рахунок збільшення рухливості грудної клітки, діафрагми та зміцнення дихальних м'язів;
- попередження післяопераційних ускладнень у легенях у результаті більш швидкого та повного їх розправлення;
- відновлення функціонального стану центральної нервової системи;
- поліпшення трофіки і тону м'язової мускулатури, попередження післяопераційної м'язової атрофії;
- профілактика порушень постави;
- підвищення загальної рухової активності.

Під час занять лікувальною гімнастикою у хворих після ТС необхідно дотримуватися основних методичних правил, відповідні застосування прийнятих для ЛФК у кардіології:

- 1) поступове нарощування навантажень до середини комплексу вправ і зниження їх до кінця процедури;
- 2) «розсіювання навантаження», тобто розподіл навантаження на різні м'язові групи, обов'язкове чергування рухів із дихальними вправами та відпочинком, тренування координації дихання з рухом;
- 3) поступове нарощування навантаження в динаміці відновного курсу.

Навантажувальні вправи повинні застосовуватися з чергуванням дихальних вправ і вправ на розслаблення — для зниження м'язового тону та вирівнювання гемодинамічних порушень, АТ.

Протипоказаннями для початку занять лікувальною гімнастикою (ЛГ) є небезпека виникнення кровотечі, тромбоемболії, декомпенсація серцевої недо-

статності, вперше зареєстровані порушення серцевого ритму, падіння або різкі коливання артеріального тиску. Підвищення температури тіла до субфебрильних значень і помірне збільшення ШОЕ при задовільному стані хворого, ателектази та післяопераційна пневмонія не є протипоказаннями для занять лікувальною гімнастикою.

У міру розвитку у хворих компенсаторно-приспосувальних реакцій зростає тривалість тренувальних навантажень. Через 3–4 місяці після початку програми тривалих вправ зменшується тренувальна роль ЛГ — на даному етапі вона використовується в основному у вступній і заключній частині заняття. Тривалість спортивних ігор для хворих ФК І за NYHA — 8–12 хвилин з перервами для відпочинку.

На заключному етапі фізичної реабілітації (у середньому через 8 місяців після початку занять) тривалість основного розділу тренувального заняття у хворих ФК І за NYHA збільшується до 50–60 хвилин.

При виборі тренажерів для реабілітації хворих після ТС перевага віддається динамічним ФН. Навантажень ізометричного типу слід уникати. Пацієнтам потрібно роз'яснювати, що тренувальний ефект залежить не стільки від потужності, скільки від регулярності та тривалості вправ.

Клініка післяопераційного періоду після ТС нерідко має хвилеподібний перебіг. Відтак пацієнти повинні бути підготовлені до можливих погіршень фізичного статусу, при цьому лікар завжди має підкреслювати їх тимчасовий, перехідний характер. Реальний лікувальний вплив ЛФК та ходьби може значно підсилюватися словом (психотерапевтичне потенціювання) [4].

Висновки. Своєчасне застосування методів фізичної реабілітації у хворих після ТС: 1) знижує ризик післяопераційних ускладнень; 2) значно поліпшує звичайне життя пацієнта; 3) прискорює повернення до професійної діяльності.

Література

1. Физическая реабилитация в трансплантологии / Готье С. В., Ачкасов Е. Е., Шилов Е. М. и др. // Нефрология и диализ. — 2013. — Т. 15, № 3. — С. 200–205.
2. Попов С. Н. Физическая реабилитация: Учебник для студентов высших учебных заведений. — Ростов-на-Дону, 2005. — 608 с.
3. Reitz В. Heart and heart-lung transplantation, in E Braunwald (ed.). Heart Disease, 5th ed., Philadelphia, Saunders, 1997. — 515 p.
4. Tanio J. W., Eisen H. J. Medical aspects of cardiac transplantation // Hosp Pract. — 1993. — Vol. 28. — P. 61.

The role of physical rehabilitation in patients after cardiac transplantation

Shapovalova V. V.¹, Feschuk K. S.²

¹ National M.M. Amosov Institute of Cardiovascular Surgery National Academy of Medical Sciences of Ukraine (Kyiv)

² National Technical University of Ukraine "Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute" (Kyiv)

Physical exercises are very important for treatment and rehabilitation measures on various stages of rehabilitation in patients after cardiac transplantation. Physical rehabilitation allows to prevent many postoperative complications, to increase the ability to adaption to the physical activities, that is, to improve the quality of life.

Key words: *transplantation, heart, rehabilitation.*

Роль физической реабилитации у пациентов после трансплантации сердца

Шаповалова В. В.¹, Фещук К. С.²

¹ ГУ «Национальный институт сердечно-сосудистой хирургии имени Н. М. Амосова НАМН» (Киев)

² Национальный технический университет Украины «Киевский политехнический институт имени Игоря Сикорского» (Киев)

Физические упражнения являются важным компонентом лечебно-реабилитационных мероприятий на различных этапах реабилитации у пациентов после трансплантации сердца. Физическая реабилитация позволяет не только предотвратить многие послеоперационные осложнения, но и повысить способность адаптации к физическим нагрузкам, т. е. улучшить качество жизни.

Ключевые слова: *трансплантация, сердце, реабилитация.*