

4. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к применению методов медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов

Программы медицинской реабилитации пациентов после хирургической коррекции МС направлены на ограничение психологического и физиологического стресса, связанного с перенесенной кардиохирургической операцией, снижение риска смертности и инвалидизации, коррекцию образа жизни и улучшение сердечно-сосудистой функции, с целью повышения максимально возможного качества жизни пациентов [116].

Медицинская (кардиологическая) реабилитация представлена в виде трехэтапной системы, в рамках которых осуществляется маршрутизация пациента (Приложение Б1) [116]. Помощь по медицинской реабилитации пациентам с митральным стенозом оказывается в плановом порядке после установления диагноза (при первом контакте с пациентом) или при хроническом течении заболевания независимо от сроков заболевания при условии стабильности клинического состояния пациента, наличия медицинских показаний и учета противопоказаний к проведению отдельных реабилитационных методов.

При планировании хирургической коррекции митрального стеноза подготовку пациента к эффективному восстановлению рекомендуется начинать в предоперационном периоде – на этапе реабилитации с целью информирования пациента о характере и объеме хирургического вмешательства, обучения его оптимальному восприятию своего самочувствия после операции и умению правильно выполнять послеоперационные рекомендации. Реабилитационные мероприятия и методы реабилитации рекомендуется применять с учетом этапа реабилитации, клинического и физического состояния пациента.

Кардиореабилитация осуществляется многопрофильной мультидисциплинарной командой медицинских работников для достижения оптимального физического и психосоциального здоровья пациентов с МС при участии партнеров, других членов семьи и опекунов [117].

- **Рекомендуется** всех пациентов с митральным стенозом включать в программы комплексной кардиореабилитации с целью улучшения физического, психологического и социального функционирования, качества жизни, показателей возврата пациентов к труду и предотвращения инвалидизации [118-120].

ЕОК\РКО Па С (УУР А, УДД 1)

Комментарии: наличие противопоказаний к физическим тренировкам не является фактором, ограничивающим участие пациентов в программах кардиореабилитации, и не исключает применения иных методов физической реабилитации (комплексов лечебной гимнастики, ходьбы и т.д.).

- **Рекомендуется** программу кардиореабилитации пациентов с митральным стенозом осуществлять на принципах: раннего начала, непрерывности, этапности и пациент-ориентированности для обеспечения более благоприятного течения и исхода заболевания [32, 121].

ЕОК\РКО Па С (УУР С, УДД 5)

Комментарии: большая часть программ кардиореабилитации выполняется на амбулаторном этапе, который следует проводить в очном, дистанционном (в домашних условиях с использованием инструментов цифрового и мобильного здравоохранения) или смешанном форматах для увеличения охвата пациентов реабилитационными мероприятиями, повышения приверженности их изменению образа жизни, реабилитационной и лекарственной терапии [122-125].

Кардиореабилитация начинается как можно раньше в отделениях интенсивной терапии (если пациент находится в стабильном состоянии). Интенсивность реабилитации зависит от состояния пациента и осложнений в острой фазе заболевания. РКИ (рандомизированные клинические исследования) и систематический анализ показывают, что ранняя мобилизация улучшает физическую функцию (расстояние, пройденное в тесте 6-минутной ходьбы, улучшилось на 54м) при выписке у пациентов после операции на сердце [126].

В проспективном РКИ было показано, что раннее начало КР улучшило послеоперационную функциональную способность (тест 6-минутной ходьбы), сокращает продолжительность ИВЛ, зависимость от оксигенотерапии, а также время пребывания в стационаре у пациентов, перенесших плановое кардиохирургическое вмешательство [127, 128].

- **Рекомендуется** для проведения кардиореабилитации пациентов с митральным стенозом на всех этапах формировать мультидисциплинарную реабилитационную команду (МДРК) с целью определения индивидуальной программы реабилитации и проведения

комплекса реабилитационных мероприятий [118, 121].

ЕОК\ РКО IIa C (УУР C, УДД 5)

- **Рекомендуется** у всех пациентов с митральным стенозом в рамках программы кардиореабилитации проводить оценку клинического и функционального состояния с целью описания актуальных проблем здоровья пациента, определения функционирования органов и систем, выявления противопоказаний к реабилитационным мероприятиям и определения результатов реабилитации [118, 129].

ЕОК \ РКО IIa C (УУР C, УДД 5)

Комментарии: для оценки клинического статуса пациента, уровня его функционирования и жизнедеятельности, влияния личностных факторов и факторов окружающей среды рекомендуется использовать стандартизованные и валидные методы диагностики, инструменты оценки по Международной Классификации Функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), которые доступны для этой цели (www.icf-research-branch.org/download/category/12-cardiovascularandrespiratoryconditions) [121, 130-132]. МКФ – это инструмент для описания возникших вследствие заболевания/повреждения у пациента нарушений функций органов и систем, нарушений повседневных функций (самообслуживания, коммуникаций, выполнении профессиональной и социальной роли) с учетом влияния факторов окружающей среды, которые могут облегчать или затруднять выполнение описанных функций пациентом [118].

- **Рекомендуется** у всех пациентов с митральным стенозом в рамках программы кардиореабилитации осуществлять контроль и коррекцию (при отклонениях от нормы) факторов риска (массы тела, уровней артериального давления (при артериальной гипертонии), липидов и глюкозы (при сахарном диабете) крови, ежедневной физической активности, психологических факторов (при симптомах тревоги и депрессии), рациона питания (по показаниям)) и вовлекать в программу по отказу от курения (при курении в любом виде) с целью замедления ухудшения течения заболевания, повышения приверженности лечению и улучшения результатов реабилитации [118, 129, 133, 134].

ЕОК\ РКО IIa C (УУР C, УДД 5)

Комментарии: при наличии показаний рекомендуется провести тестирование по Госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS; *The hospital Anxiety and Depression Scale*) для выявления симптомов тревоги/депрессии (приложение Г) [118, 133, 134].

- **Рекомендуется** всех пациентов с митральным стенозом информировать по вопросам,

связанным с заболеванием, его лечением и профилактикой; обучать методам самоконтроля и самопомощи с целью повышения приверженности лечебным и реабилитационным вмешательствам, улучшения течения заболевания и качества жизни [118, 135].

ЕОК\ РКО На С IА (УУР С, УДД 5)

Комментарии: *информирование и обучение пациента следует проводить в любом доступном формате (индивидуально, в рамках реабилитационного консультирования и/или в «Школе для пациентов с клапанными пороками сердца») в очном или онлайн режиме [118, 125, 135].*

- **Рекомендуется** пациентам после хирургической коррекции митрального стеноза на 8-14 день проводить нагрузочное тестирование посредством теста с 6-минутной ходьбой для оценки функционального состояния, выбора оптимального режима физических тренировок и контроля их эффективности [118, 129, 136-139].

ЕОК\ РКО На С (УУР С, УДД 4)

- **Рекомендуется** пациентов после хирургической коррекции митрального стеноза вовлекать в программы физических тренировок, проводимых в индивидуальном формате и/или в организованных группах в лечебном учреждении /или в домашних условиях после обучения и освоения программы с целью улучшения функционального статуса и качества жизни, повышения физической работоспособности [118-120, 129, 140].

ЕОК\ РКО На С (УУР С, УДД 4)

Комментарии: *противопоказания к физическим тренировкам представлены в приложении Б2. Персонализированная программа физических тренировок у пациентов после хирургического лечения митрального стеноза формируется в зависимости от этапа кардиореабилитации и включает регулярные физические аэробные (динамические) нагрузки умеренной интенсивности, силовые физические нагрузки от низкой до умеренной интенсивности (по показаниям: при низком риске послеоперационных осложнений, хорошем заживлении раны после стернотомии; для верхних конечностей только после стабилизации грудины и не ранее шести недель после операции).*

Как у пациентов с митральным стенозом, перенесших хирургическую операцию, так и у пациентов с митральным стенозом без хирургического лечения (при отсутствии противопоказаний) в программу физической реабилитации включают комплексы лечебной гимнастики с дыхательными упражнениями, тренировку инспираторных мышц с

использованием дыхательных тренажеров (по показаниям) и другие дыхательные техники (по показаниям), ходьбу.

- Для безопасности программы физической реабилитации **рекомендуется** осуществлять мониторинг состояния пациента (жалобы, клинические симптомы, уровень АД, ЧСС и ЭКГ - по показаниям), оценивать уровень физического напряжения по шкале Борга (Borg Rating of Perceived Exertion, Borg RPE) в процессе тренировки (Приложение Г) [118, 137].

ЕОК\ РКО Па С (УУР С, УДД 5)

- **Рекомендуется** направление пациентов, перенесших хирургическую коррекцию МС, в санаторно-курортные учреждения кардиологического профиля (низкогорные, среднегорные, равнинные, приморские курорты) для проведения комплексной медицинской реабилитации, включающей физическую реабилитацию (терренкуры, гидротерапию, бальнеотерапию), психологическую реабилитацию, диетотерапию, климатотерапию с целью улучшения функционального статуса и качества жизни, повышения физической работоспособности [118, 120, 141-145].

ЕОК\ РКО Па С (УУР С, УДД 5)

Комментарий: показанием к санаторно-курортному лечению является митральный стеноз, ХСН I стадии (ФК I - II) без прогностически неблагоприятных нарушений сердечного ритма и проводимости, без признаков активности процесса [145].

5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики.

Динамическое наблюдение

Рекомендации по динамическому наблюдению пациентов с МС основаны на результатах осмотра, данных исследований и выбора тактики дальнейшего ведения. Всех пациентов необходимо информировать, что любое изменение состояния требует обращения к врачу [146].

- Всем пациентам с МС, а также после протезирования митрального клапана **рекомендуется** диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога, в случае отсутствия кардиолога – врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача), как минимум 1 раз в год для определения частоты визитов, контроля за выполнением предписанных рекомендаций, своевременного изменения терапии, оценки риска ССО,

направления на дополнительные исследования, санаторно-курортное лечение и, при необходимости, — на госпитализацию [147, 148].

ЕОК\РКО I C (УУР C, УДД 5)

- **Рекомендуется** прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога, в случае отсутствия кардиолога – врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача), и выполнение ЭхоКГ 2 раза в год пациентам с выраженным/тяжелым приобретенным клапанным пороком сердца, остальные пациенты – ежегодно [147, 148].

ЕОК\РКО I C (УУР C, УДД 5)

- **Рекомендуется** диспансерное наблюдение за асимптомными пациентами с клинически значимым МС без хирургического вмешательства проводить силами врача-кардиолога, в случае отсутствия врача-кардиолога – врачом-терапевтом или врачом общей практики (семейным врачом) [147, 148].

ЕОК\РКО I C (УУР C, УДД 5)

- При появлении новых или обострении старых симптомов у пациентов с МС **рекомендуется** проводить прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога повторный, выполнение ЭхоКГ [147, 148].

ЕОК\РКО I C (УУР C, УДД 5)

- **Рекомендуется** выполнение ЭхоКГ–для динамического наблюдения асимптомных пациентов с ранее диагностированным МС 1 раз в год [147, 149].

ЕОК\РКО I A (УУР C, УДД 5)

Комментарии: *проведение ЭхоКГ как неинвазивного диагностического исследования I-й линии необходимо выполнять у всех больных с подозрением на наличие МС, с симптомами МС или с аускультативной картиной шума, "золотой стандарт" диагностики. ЭхоКГ считается наиболее ценным неинвазивным методом диагностики МС, так как позволяет не только верифицировать МС, но и в большинстве случаев позволяет выявить причину МС, оценить степень его тяжести, оценить функцию и размеры ЛЖ, размеры других камер сердца, а также определить прогноз и время оперативного вмешательства на клапане.*

Комплексная оценка МС включает:

- измерение трансклапанного потока;
- определение среднего трансклапанного градиента давления;
- вычисление эффективной площади клапана.