

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 09, Октябрь

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ И ВОЗВРАТ К ТРУДУ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ

Абдусаломов Мухаммадюсуфхужа Абдужаббор угли¹

Тураев Феруз Фатхуллаевич¹

ГУ «Республиканский специализированный научно - практический
медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова» (Ташкент,
Узбекистан)¹

Аннотация. Одним из ключевых критериев успешности хирургического лечения митральных пороков сердца является не только устранение клапанной патологии, но и восстановление физической работоспособности, функциональной активности и трудоспособности пациента. Изучить динамику физической активности, результаты функциональных проб и сроки возврата к трудовой деятельности у пациентов после пластики и протезирования митрального клапана. Обследованы 60 пациентов: 30 после пластики митрального клапана и 30 после протезирования. Функциональный класс. Через 6 месяцев после операции I–II ФК имели 83% пациентов после пластики и только 67% после протезирования. Доля III ФК была выше в группе протезов (26% против 10%). Данные исследования подтверждают, что пластика митрального клапана обеспечивает более быстрое и полное восстановление физической активности по сравнению с протезированием. Индивидуализированные программы физической и социальной реабилитации, включающие функциональные пробы и диспансерный контроль, являются ключевым фактором повышения качества жизни и социального статуса пациентов после операций на митральном клапане.

Ключевые слова: митральный клапан; пластика; протезирование; низкопрофильные механические клапаны; диспансерное наблюдение; тромбоэмболические осложнения; протезная дисфункция; инфекционный эндокардит; реабилитация; качество жизни.

Актуальность. Одним из ключевых критериев успешности хирургического лечения митральных пороков сердца является не только устранение клапанной патологии, но и восстановление физической

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 09, Октябрь

работоспособности, функциональной активности и трудоспособности пациента. Возврат к привычной жизни и труду имеет не только медицинское, но и большое социальное значение, определяя качество жизни и экономические показатели. В связи с этим особенно важно сопоставить функциональные возможности и динамику реабилитации у пациентов после пластики митрального клапана и после протезирования механическими низкими профильными протезами.

Цель исследования. Изучить динамику физической активности, результаты функциональных проб и сроки возврата к трудовой деятельности у пациентов после пластики и протезирования митрального клапана.

Материал и методы. Обследованы 60 пациентов: 30 после пластики митрального клапана и 30 после протезирования. Возраст колебался от 24 до 65 лет (средний - $45,7 \pm 4,3$ лет).

Для объективной оценки физической активности применялись:

- **тест 6-минутной ходьбы (6-MWT);**
- **оценка функционального класса по классификации Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA);**
- **определение VO_2max (показатель потребления кислорода);**
- **опросники SF-36 и MLHFQ.**

Социальная и трудовая реабилитация оценивались по срокам возвращения к работе, уровню бытовой активности и устойчивости трудоспособности.

Результаты:

- **Функциональный класс (NYHA).** Через 6 месяцев после операции I–II ФК имели 83% пациентов после пластики и только 67% после протезирования. Доля III ФК была выше в группе протезов (26% против 10%);
- **Тест 6-минутной ходьбы.** Пациенты после пластики проходили в среднем 430 ± 35 м, тогда как после протезирования - 355 ± 40 м ($p < 0,01$). Разница сохранялась и на сроке 12 месяцев;
- **VO_2max .** В группе пластики показатель составил $23,5 \pm 2,1$ мл/кг/мин против $19,8 \pm 2,4$ мл/кг/мин у протезированных ($p < 0,05$), что отражает лучшую толерантность к физической нагрузке;
- **Качество жизни (SF-36, MLHFQ).** Пациенты после пластики имели более высокие значения по шкале «физическая активность» (76 ± 6 против 61 ± 7 баллов) и более низкий суммарный балл по MLHFQ (23 ± 4 против 33 ± 5 баллов), что указывает на меньшее влияние сердечной патологии на повседневную жизнь;

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 09, Октябрь

- **Возврат к труду.** В течение 6 месяцев к работе вернулись 73% пациентов после пластики и 55% после протезирования. Средний срок восстановления трудоспособности после пластики - 5,5 недель, после протезирования - 8,2 недель;
- **Долгосрочная устойчивость трудоспособности.** Через 1 год после операции постоянную работу сохраняли 68% пациентов после пластики и лишь 49% после протезирования. В группе протезов чаще наблюдались ограничения в связи с необходимостью строгого контроля антикоагулянтной терапии и риском кровотечений.

Обсуждение. Данные исследования подтверждают, что пластика митрального клапана обеспечивает более быстрое и полное восстановление физической активности по сравнению с протезированием. Это объясняется сохранением собственной клапанной ткани и субклапанных структур, более благоприятной гемодинамикой и отсутствием необходимости в пожизненной антикоагулянтной терапии.

Пациенты после протезирования демонстрировали худшие показатели теста 6-минутной ходьбы и $VO_2\max$, чаще имели ограничения в бытовой и трудовой активности. Однако и в этой группе регулярное диспансерное наблюдение, индивидуальный подбор антикоагулянтной терапии и программы физической реабилитации позволяли значительно улучшать показатели.

Особое значение имеет персонализированный подход к реабилитации: постепенное увеличение физических нагрузок, контроль показателей по функциональным пробам, психологическая поддержка и адаптация к трудовой деятельности.

Выводы.

1. Пластика митрального клапана обеспечивает более высокую толерантность к физическим нагрузкам (по данным 6-MWT и $VO_2\max$) и более быстрое восстановление функционального класса по NYHA по сравнению с протезированием.

2. Возврат к трудовой деятельности после пластики происходит в среднем через 5–6 недель, после протезирования - через 8–9 недель, при этом доля устойчиво работающих через год выше в группе пластики (68% против 49%).

3. Индивидуализированные программы физической и социальной реабилитации, включающие функциональные пробы и диспансерный контроль,

**МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ:
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 09, Октябрь

являются ключевым фактором повышения качества жизни и социального статуса пациентов после операций на митральном клапане.