

# **«РОЛЬ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА»**

*Гатиятова Алина Ирековна студентка 3 курса,  
Уральского Государственного Медицинского Университета. г. Екатеринбург  
Научный руководитель: Браславец Олеся Николаевна*

**Аннотация.** В данной статье рассматривается роль лечебной физической культуры (ЛФК) как ключевого компонента кардиореабилитации у пациентов, перенесших хирургическое вмешательство по поводу приобретенных пороков сердца (протезирование клапанов, комиссуротомия и др.). Анализируются патофизиологические основы необходимости ранней активизации, этапы восстановительного лечения и особенности дозирования физических нагрузок. Подчеркивается важность дифференцированного подхода к назначению ЛФК в зависимости от типа операции и исходного состояния гемодинамики. Делается вывод о том, что систематические занятия ЛФК способствуют профилактике послеоперационных осложнений, нормализации центральной и периферической гемодинамики и значительному улучшению качества жизни пациентов.

*Alina Irekovna Gatiyatova is a 3rd year student,  
Ural State Medical University. Yekaterinburg  
Scientific supervisor: Olesya Nikolaevna Braslavets*

**Annotation.** This article considers the role of therapeutic physical culture (LFK) as a key component of cardiac rehabilitation in patients who have undergone surgery for acquired heart defects (valve prosthetics, commissurotomy, etc.). The pathophysiological basis of the need for early activation, the stages of restorative treatment and the peculiarities of dosing physical activity are analyzed. The importance of a differentiated approach to the appointment of exercise therapy depending on the type of operation and the initial state of hemodynamics is emphasized. It is concluded that systematic exercise therapy classes contribute to the prevention of postoperative complications, normalization of central and peripheral hemodynamics and a significant improvement in the quality of life of patients.

**Введение.** Приобретённые пороки сердца, включая стенозы и недостаточность клапанного аппарата, — одни из ключевых причин развития хронической сердечной недостаточности. При тяжёлых декомпенсированных пороках «золотым стандартом» лечения считается хирургическая коррекция: протезирование или пластика клапанов. Тем не менее эффективность операции во многом определяется качеством послеоперационной

реабилитации. Хирургическое вмешательство на открытом сердце с применением искусственного кровообращения представляет собой серьёзный стресс для организма. Оно влечёт за собой ряд последствий: от осложнений после стернотомии (рассечения грудины) мышечной атрофии из-за гиподинамии, вегетативного дисбаланса и психоэмоциональных нарушений.

В этих условиях лечебная физическая культура (ЛФК) становится не вспомогательным, а критически важным элементом восстановительной терапии. Её задача — помочь сердечно-сосудистой системе адаптироваться к изменившимся условиям гемодинамики.

### **Цель исследования**

Систематизировать и изучить современные данные о роли ЛФК в комплексной реабилитации пациентов, перенёвших операции по поводу приобретённых пороков сердца. Кроме того, необходимо определить ключевые принципы разработки программ физической тренировки на разных этапах восстановления.

### **Патофизиологическое обоснование применения ЛФК**

После устранения клапанного дефекта работа сердца перестраивается: если до операции миокард был гипертрофирован и функционировал в условиях перегрузки, то после коррекции нагрузка на соответствующие отделы сердца снижается. Однако из-за операционной травмы и постишемического синдрома сократительная способность миокарда может временно ухудшиться.

### **ЛФК помогает решить следующие задачи:**

1. Стимуляция экстракардиальных факторов кровообращения. Физические упражнения активизируют «мышечный насос», облегчая венозный возврат крови к сердцу и снижая риск тромбоза глубоких вен.
2. Трофическое воздействие. Улучшается кровоснабжение миокарда и периферических тканей, ускоряется метаболизм.

3. Адаптация к нагрузкам. Дозированные тренировки повышают толерантность организма к физической активности и оптимизируют работу сердца: урежается частота сердечных сокращений (ЧСС) в покое, снижается периферическое сосудистое сопротивление.
4. Профилактика осложнений. ЛФК помогает избежать застойной пневмонии, мышечной атрофии, контрактуры плечевого сустава (после стернотомии) и спаечного процесса в грудной клетке.

### **Этапы реабилитации и методика ЛФК**

Восстановительное лечение традиционно включает три этапа: стационарный(послеоперационный), санаторный и амбулаторно-поликлинический.

#### **1. Стационарный этап (ранний послеоперационный период)**

Начинается с момента поступления пациента в реанимацию или палату интенсивной терапии.

- Задачи: восстановить дыхание, предотвратить тромбоэмболии, улучшить периферическое кровообращение.
- Средства ЛФК:
  - пассивные движения в суставах нижних конечностей;
  - активные движения в мелких суставах;
  - статические дыхательные упражнения;
  - обучение методике «кашля» с фиксацией грудной клетки
- Вставание и перевод пациента в положение сидя проводятся строго под контролем врача и методиста ЛФК.

#### **2. Санаторный этап (поздний послеоперационный период)**

На этом этапе пациента переводят в специализированный кардиологический санаторий. Первичное заживление грудины завершается.

- Задачи: постепенно расширять двигательный режим, адаптировать сердечно-сосудистую систему к бытовым нагрузкам, подготовить пациента к самостоятельной жизни.
- Средства ЛФК:
  - лечебная гимнастика (упражнения для всех мышечных групп с осторожностью для плечевого пояса — чтобы не создавать излишнего натяжения грудины);
  - дозированная ходьба по ровной местности;
  - терренкур.
- Интенсивность нагрузки контролируют по пульсу (не более +20–30 уд/мин. от исходного) и артериальному давлению. Упражнения с натуживанием и статические напряжения исключаются.

### 3. Амбулаторно-поликлинический этап (поддерживающий)

Начинается через 2–3 месяца после операции и продолжается в течение всей жизни.

- Задачи: восстановить трудоспособность (или адаптировать пациента к инвалидности), повысить физическую работоспособность, провести вторичную профилактику.
- Средства ЛФК:
  - длительные низкоинтенсивные аэробные тренировки (ходьба, плавание — после полного заживления грудины, велотренировки, беговые лыжи в щадящем режиме);
  - контроль ЧСС (пульс во время нагрузки не должен превышать порог, рассчитанный по формуле:  $(220 - \text{возраст}) \times 0,6 - 0,7$ ).

- Пациентам с механическими протезами клапанов, принимающим варфарин, следует избегать видов спорта с высоким риском травматизации.

Особенности методики в зависимости от типа порока

Программа ЛФК должна учитывать исходный гемодинамический тип порока:

- У пациентов с длительным митральным стенозом часто наблюдается выраженная гипотрофия мышц и астенизация. Им требуется более продолжительный щадящий период.
- Пациентам с аортальными пороками, особенно при выраженной гипертрофии миокарда, необходим тщательный контроль артериального давления во время занятий — это поможет избежать чрезмерного подъёма систолического давления.

## **Заключение**

Лечебная физическая культура — неотъемлемый и высокоэффективный компонент медицинской реабилитации пациентов после хирургической коррекции приобретённых пороков сердца.

Грамотно организованные физические тренировки — от раннего послеоперационного этапа до многолетних поддерживающих занятий — способствуют:

- полноценному физическому и психологическому восстановлению;
- профилактике послеоперационных осложнений (тромбозы, пневмонии);
- улучшению сократительной функции миокарда и толерантности к нагрузкам;
- повышению качества жизни и социальной реинтеграции пациента.

## **Ключевые условия эффективности:**

- индивидуализация программ ЛФК;

- врачебный контроль.

Активное участие пациента в регулярных занятиях — основа долгосрочного успеха хирургического лечения.

#### **Список литературы:**

- 1) Маглатюк Т. В. Особенности физической культуры при врожденных пороках сердца // Scientific Cooperation Center «Interactive plus»
- 2) Медицинский центр ОЛМЕД. Пороки сердца. - 2025
- 3) Моисеева Т. А. ЛФК при сердечно-сосудистых заболеваниях // БУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины». - 2025
- 4) Смоленский государственный медицинский университет. Лечебная физическая культура комплексы физических упражнений, направленные на устранение различных заболеваний // Studfile.net. - 2021. - С. 3