УДК 616.1:338.14

Д.Л. Алпысбаева, В.Ш. Атарбаева
Казахский медицинский университет «ВШОЗ»

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

В данной статье представлены материалы по изучению эффевтивности организации реабилитационных мероприятий у детей после кардиохирургических операций.
Ключевые слова: *кардиохирургия, реабилитация, дети, возрост, рост*

Актуальность: Актуальность изучения вопросов реабилитации детей после хирургической коррекции врожденных пороков сердца определяется развитием кардиохирургической службы в Казахстане, с каждым годом растет число детей прооперированных детей по врожденному пороку сердца. Развитие кардиохирургии получила, когда приняли Программу развития и совершенствования кардиологической и кардиохирургической службы в РК на 2007–2009 гг. и начали создавать кардиохирургические центры по всему Казахстану. На сегодняшний день пороки сердца являются одним из главных факторов риска развития, осложнений и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний среди детей и лиц молодого возраста. По данным статистики, врожденные пороки сердца регистрируются у 6-8 на 1000 новорожденных. Известно, что при отсутствии кардиохирургической помощи около 50% детей с пороками сердца умирает в течение первого года жизни. Следовательно, растет и потребность в реабилитационных мероприятиях, так как с экономической точки зрения не выгодно увеличение числа детей с осложнениями и их инвалидизация.

Цель исследования: Целью данной работы является анализ отечественной и зарубежной литературы в области реабилитационных мероприятий рооперированных детей.

Задачи исследования:

1. Изучить программу медицинской реабилитационной у детей после кардиохирургических операций в других странах.
2. Провести анализ данных по организации медицинской реабилитации детей после кардиохирургических операций в г. Алматы.

Методы и материалы исследования: В зарубежной литературе количество специальных публикаций, посвященных физическому аспекту реабилитации, невелико. К положительным результатам программ реабилитации различные авторы относят повышение аэробной способности, мышечной массы, улучшение уровня психосоциального функционирования. Целями детской программы кардиологической реабилитации считаются увеличение функциональных возможностей ребенка, повышение качества жизни, увеличение общей физической активности, воспитание ребенка и его семьи в духе здорового образа жизни для снижения риска прогрессирования существующих и возникновения новых сердечнососудистых заболеваний[2]. Прогресс в медицинской диагностике и новые хирургические методы предполагают, что большинство детей со сложными ВПС (80%) теперь вступают во взрослую жизнь успешно. Исследования показали, что аномальные гемодинамики плода во время беременности и гипоксия в период внутриутробного развития, могут играть важную роль в риск отдаленных неблагоприятных неврологических исходов у детей с критическими ВПС [3.4]. В особенности неврологические и поведенческие нарушения были замечены на протяжении многих лет; это характеризуется задержкой моторного развития, когнитивных и других нарушений физического роста. Многие дети школьного возраста, прооперированные по поводу ВПС, имели трудные адаптационные моменты к школьной жизни из-за низкого уровня физической активности и низкой успеваемости, а такие проблемы могут сохраниться и в юношеском возрасте, что приводит к низкому качеству жизни для этих детей и их семей. Задержки физической активности часто встречается у детей с ВПС из-за различных причин. Исследования показали, что сердечные проблемы-это не единственная причина, ответственных за развитие задержки [3]; гиперопека родителей или основных опекунов также является фактором. Родители- это самые заинтересованные воспитатели для своих детей, и гиперопека детей с ВПС наблюдается с большинством родителей и учителей. Эти отношения и беспокойство родителей чрезмерная опека может привести к ограничению физической активности своих детей и уменьшить воздействие своих детей с их сверстниками, а это, в свою очередь, может влиять на социальную компетентность и моторного развития этих детей. В результате у детей может развиться малоподвижный образ жизни, и это может привести к увеличению рисков дополнительных сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений. Матери детей с ВПС больше заботятся и беспокоятся о поведениях детей, чем родители детей без подобных проблем со здоровьем[4]. Они часто преувеличивают риск неблагоприятных событий или медицинский прогноз ВПС, и они могут недооценивать приспособляемость своих детей. Следствием такого гиперопека может быть уменьшения физических, эмоциональных, психологических или когнитивных функций у детей.

Несколько исследований были разработаны мероприятия по улучшению роста развития у детей с ВПС, но по-прежнему не хватает доказательств в литературе, чтобы поддержать потенциальные преимущества реабилитации для таких детей. Исследование показало, что домашняя программа обучения может улучшить двигательные способности и повысить темп развития ребенка[5]. Но эти исследования были ориентированы на тяжелые пороки сердца.

В постсоветской территории вопросы кардиореабилитации изучены в РФ В НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, создан единый реестр пациентов с врожденными пороками сердца (ВПС).

Были изучены вопросы информированности родителей детей, прошедших хирургическое лечение врожденных пороков сердца (ВПС) о возможностях реабилитационной помощи после перенесенной операции в РФ. По данным исследованиям, менее трети родителей (39; 31,7%) считают, что располагают полной информацией о реабилитационных возможностях для их детей. Из 84 семей (69,3%), нуждающихся в информации о реабилитации, 54 (64,3%) интересуются вопросами медицинской реабилитации; 34 семьи (40,5%) – психологической поддержкой; 20 семей (23,8%) – вопросами трудовой адаптации детей в будущем; 15 семей (17,9%) – сроками инвалидности; 12 семей (14,3%) – возможностями занятий детей физкультурой и спортом. Медицинскую реабилитацию после хирургического лечения ВПС проходили всего 17 пациентов (13,8%). При этом, реабилитационную помощь после выписки из кардиохирургического стационара не получили пациенты после гемодинамической коррекции ВПС, после радикальной коррекции транспозиции магистральных сосудов, пациенты, перенесшие три операции [6]. В нашей стране такие исследования не проводились.

При исследовательском центре с января 2010 года также функционирует школа для родителей детей с врожденными пороками сердца. Имеются первые исследования эффективности такой практики. Результаты трехлетнего опыта работы школы для родителей пациентов после хирургического лечения ВПС, демонстрируют ее эффективность на раннем этапе реабилитации таких больных. Информационная поддержка семей в школе, перед выпиской из кардиохирургического стационара позволяет сориентировать родителей на последующие реабилитационные мероприятия, связанные с посещениями медицинских специалистов, адекватными физическими нагрузками, ведением здорового образа жизни. [7].

Устойчивый прогресс детской кардиохирургии привела к более высокой выживаемости до взрослой жизни большинства пациентов с ВПС. Кроме того, физическая активность детей, прооперированных по поводу ВПС зарубежом высокая. Так как, в послеоперационном периоде упражнения поощряются и регулярно проводятся у этих пациентов. Учитывая, что участие в физическом упражнении безопасна и улучшает общее самочувствие детей, прооперированных по поводу ВПС. Хотя есть некоторые скромные риски с упражнениями, их следует рассматривать в перспективе, а пожизненное преимущества регулярных упражнений на общее здоровье, настроение и благосостояние должно быть подчеркнуто [8].У этих пациентов даже депрессивные симптомы, низкая самооценка,и качество жизни, которые часто связаны с первоначальной сниженной физической нагрузкой и физической активностью, могут быть улучшены путем физической подготовки.

Результаты исследования и их обсуждения

По данным многочисленных исследований программа реабилитации кроме известных уже принципов должна включает участие в этом процессе родителей, педагогов. От их понимания важности реабилитации в значительной мере зависит ее эффективность. Медицинский аспект реабилитации. Принципиально здесь следует выделить две основные группы пациентов: больные после хирургической коррекции врожденных пороков «бледного» типа (открытый артериальный проток, дефект межпредсердной или межжелудочковой перегородки и др.), не осложненных легочной гипертензией, и больные с врожденными пороками «синего» типа, сложными врожденными пороками и пороками, осложненными выраженной легочной гипертензией. У больных первой группы нет существенных изменений в миокарде, и хирургическая коррекция приводит к полной нормализации гемодинамики. Такие пациенты не нуждаются в специальном восстановительном лечении. У больных второй группы с различной степенью изменений миокарда и сосудов малого круга имеет место недостаточность кровообращения, требующая лечения, а в последующем поддерживающей терапии и соответствующего режима. У больных после радикальной коррекции тетрады Фалло, при отсутствии выраженной клинической симптоматики анализ данных ВЭП выявляет существенное снижение функции сердца в условиях нагрузки: недостаточный сердечный выброс, сниженный миокардиальный резерв, истощение инотропной функции, повышенное общепериферическое сопротивление. [9].

Физический аспект реабилитации. Для детей этот аспект приобретает особое значение, так как речь идет о формирующемся организме. Ошибки, недостатки в проведение и физической реабилитации у оперированных детей, зависящие нередко от родителей и педагогов, могут привести к формированию физически неразвитого, ослабленного человека, ограниченного в своих жизненных, трудовых возможностях.

В первой группе больных лечебная гимнастика позволяет достаточно быстро активизировать детей, затем дополнить ее активными детскими физическими играми. При учете индивидуальных особенностей (степень детренированности и физического развития) дети приступают к занятиям физкультурой в школе (без участия в соревновании) в срок от 3 до 6 мес после операции. В последующем дети достигают 100% физической работоспособности относительно уровня здоровых детей того же возраста и пола и в последующей жизни не имеют каких-либо ограничений (занятия спортом, беременность и роды, особые профессии и т. п.).

Существенно сложнее обстоит вопрос с физической реабилитацией пациентов второй группы. В основу здесь должен быть положен индивидуальный подход, т.к. особенности па тологии и метод хирургической коррекции дают большой разброс результатов[9.10].Однако эти наблюдения, несомненно, необходимо продолжить, накапливая опыт для обоснования специальных программ физической реабилитации.

Таким образом, внедрение новых технологий по усовершенствованию кардиореабилитации детей после хирургических операций в Казахстане улучшить не только качество жизни маленьких пациентов, но и повысить социально- экономическое положение молодого поколения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА

1 Стратегия развития АО «ННКЦ» программа 2012-2020гг. – Астана: 2012. – 48 с.

2 Неведрова М.Н. Проблемы кардиореабилитации детей после хирургической коррекции врожденных пороков сердца // Бюллетень НЦССХ им. А.Н.Бакулева. – М.: 2014. - №3. – С. 28-39.

3 Qing Du Xuan Zhou. Passive movement and active exercise for very young infants with congenital heart disease: a study protocol for a randomized controlled trial // Journal Bio Med Central. – 2015. - №16. – P. 288-295.

4 Джонатан Родс, Трэйси Дж. Каррен. Устойчивый эффект сердечных реабилитации детей с серьезными врожденными пороками сердца // Педиатрия. – 2006. - №3. – С. 88-97.

5 Бокерия Л.А., Ступаков И.Н., Семенов В.Ю. Единый реестр пациентов с врожденными пороками сердца в Московской области // Бюллетень НЦССХ им. А.Н.Бакулева. – М.: 2015. - №16. – С. 264-268.

6 Милиевская Е.Б. Проблемы доступности для родителей информации о реабилитации и будущей трудовой адаптации детей и подростков после хирургического лечения врожденных пороков сердца // Бюллетень НЦССХ им. А.Н.Бакулева. – М.: 2013. - №1. – С. 12-16.

7 Крупянко С.М, Бокерия Л.А. Школа для родителей как компонент комплексной реабилитации после хирургического лечения детей с врожденными пороками сердца // Бюллетень НЦССХ им. А.Н.Бакулева. – М.: 2013. - №3. – С. 127-131.

8 Крупянко С.М, Милиевская Е.Б. Органмодели реабилитацонной помощи детям с ВПС в РФ // Бюллетень НЦССХ им. А.Н.Бакулева. – М.: 2014. - №15. – С. 258-262.

9 Кассирский Г. И.,Подзолков В. П., Зотова Л. М. и др. Функциональная оценка состояния больных после операции Фонтена // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. - 1990. - № 8. - С. 44-46.

Д.Л. Алпысбаева, В.Ш. Атарбаева
«ҚДСЖМ» Қазақ медицина университеті

КАРДИОХИРУРГИЯЛЫҚ ОТА ЖАСАЛҒАННАН КЕЙІНГІ БАЛАЛАРҒА ОҢАЛТУ ШАЛАЛАРЫН ҰЙЫМДАСТЫРУДЫҢ ТИІМДІЛІГІ (ӘДЕБИ ШОЛУ)

Түйін: Базовыми условиями полноценности жизни в послеоперационном периоде являются степень анатомо-функциональной коррекции порока и имевшие место осложнения после оперативного вмешательства, а так же собственная ориентация пациента на максимально эффективную социальную адаптацию. Основными факторами снижения качества жизни после коррекции пороков сердца являются исходная сопутствующая патология, значимые, обусловленные пороком, остаточные явления и осложнения.
Түйінді сөздер: кардиохирургия, оңалту, балалар, жасы, бойы.

D. Alpysbaeva, V. Atarbaeva

THE EFFECTIVENESS OF ORGANIZING REHABILITATION ACTIVITIES IN CHILDREN AFTER CARDIAC SURGERY (LITERATURE REVIEW)

Resume: The basic conditions for the usefulness of life in the postoperative period are the degree of anatomical and functional correction of the defect and the complications that have occurred after surgery, as well as the patient's own orientation to the most effective social adaptation. The main factors that reduce the quality of life after correction of heart defects are the initial concomitant pathology, significant, caused by the defect, residual phenomena and complications.
Keywords: cardiosurgery, rehabilitation, children, growth, growth.