

### **Заключение**

1. В анализируемом отделении лидирующие позиции по затратам занимают «резервные» антибиотики, что может являться признаком «нагруженности» отделения значительным количеством пациентов с инфекционно-воспалительными процессами, вызванными полирезистентной нозокомиальной микрофлорой.

2. Возможность сокращения расходов за счет оптимизации применения дорогостоящих резервных антибиотиков требует более детального анализа по конкретным случаям назначения этих средств в отделении.

3. Инструменты фармакоэкономического анализа (даже такие относительно несложные, как АВС-анализ) позволяют оптимизировать применение лекарственных средств в отделениях и организациях здравоохранения.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Голубев, С. А. Основы практической фармакоэкономики / С. А. Голубев. — Минск, 2004. — 243 с.
2. О состоянии службы клинической фармакологии: Решение лечебно-контрольного совета №18 от 29.12.2009: текст по состоянию на 29 дек. 2009. — Минск, 2009. — 7 с.
3. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 1310 от 08.12.2010: текст по состоянию на 8 дек. 2010. — Минск, 2010. — 22 с.
4. Горбич, Ю. Л. Инфекции, вызванные *Acinetobacter baumannii*: факторы риска, диагностика, лечение, подходы к профилактике / Ю. Л. Горбич, И. А. Карпов, О. И. Кречикова // Медицинские новости. — 2011. — № 5. — С. 31–39.

**УДК 618.19-006-089-036.82**

## **ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Пальцева М. Ф., Кобылко Л. А., Грибова И. П.*

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»,  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Одной из важных проблем современной медицины является рак молочной железы (РМЖ), занимающий первое место в структуре злокачественных новообразований у женщин во многих странах мира. Ежегодно регистрируется более миллиона случаев этой патологии [1, 2], при этом РМЖ занимает также первое место в структуре смертности от злокачественных новообразований у женщин (более 500 тыс. смертей от данной патологии) [1, 2].

После перенесенной операции по поводу РМЖ у пациентов зачастую развивается ряд проблем, требующих реабилитационных мероприятий. К ним относятся серьезные соматические и психологические нарушения, которые трактуются как постмастэктомический синдром, при котором у 35–40 % пролеченных женщин развивается лимфостаз верхней конечности; плечевые плекситы и невралгии — у 1,2–11 %; ограничение амплитуды движения в плечевом суставе — у 39,7 %; у 25 % женщин наблюдается тяжелая психологическая депрессия. Описанный симптомокомплекс приводит к инвалидизации женщин, в связи с этим данная проблема имеет особую медико-социальную значимость [3].

Система реабилитации после операции на молочной железе включают в себя комплекс мероприятий, направленных на возвращение женщины к нормальной жизнедеятельности, которая соответствует или приближается к уровню нормальной жизнедеятельности до болезни. Комплексность реабилитационного подхода достигается благодаря работе мультидисциплинарной бригады в составе реабилитолога, психотерапевта, физиотерапевта и врача-ЛФК. В реабилитационной программе используются лечебная физкультура, массаж, пневмокомпрессионная и физиотерапевтическая терапия.

### **Цель**

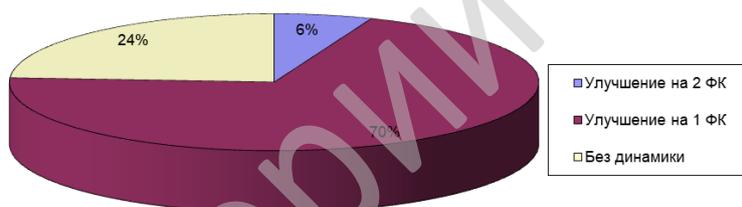
Оценка эффективности реабилитационных мероприятий у пациенток после радикального лечения РМЖ.

### **Материал и методы исследования**

В исследование вошли данные, полученные в результате реабилитации 50 пациенток после радикального лечения РМЖ. Средний возраст составил 60 лет (min — 45, max — 81 год). Медицинская реабилитация проводилась на раннем (19 (38 %) пациенток) и на позднем (31 (62 %) реабилитируемая) этапе. В ходе реабилитации использовались следующие методы и средства: синусоидальные модулированные токи 2 или 3–4 роды работ; общее магнитное поле; местное магнитное поле; ЛФК; массаж верхних конечностей; вихревые ванны для верхних конечностей; пневмокомпрессионная терапия. Также проводилась оценка степени контрактуры плечевого сустава по функциональному классу (ФК), динамика, оценка динамики окружностей плеча, предплечья, кисти на послеоперационной стороне. Для оценки качества жизни использовался опросник SF-36. Сравнение показателей пострадавшей конечности проводилось по сравнению со здоровой. Курс реабилитации составлял от 10 до 18 дней.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В ходе исследования выяснилось, что в целом улучшение функции плечевого сустава было отмечено в 38 (76 %) случаях, из них у 35 (70 %) произошло улучшение на 1 ФК, в 3 (6 %) случаях — на 2 ФК. Отсутствовала позитивная динамика у 12 (24 %) пациенток (рисунок 1).



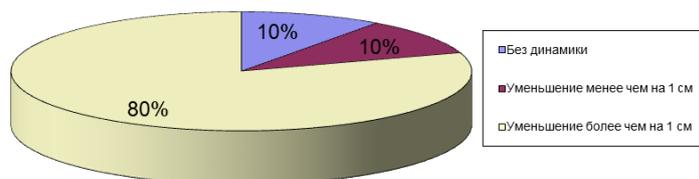
**Рисунок 1 — Частота улучшения функции плечевого сустава**

При оценке влияния реабилитационных мероприятий на лимфостаз методом измерения окружности плеча и предплечья было выявлено следующее.

В 6 % случаев отсутствовала положительная динамика уменьшения окружности плеча, в 6 % случаев наблюдалось уменьшение окружности плеча на 0,5 см, в 44 % — на 1 см, в 6 % — на 1,5 см, в 26 % — на 2 см, в 4 % — на 2,5 см, в 4 % — на 3 см, в 4 % — на 5 см.

В 10 % случаев отсутствовала положительная динамика уменьшения окружности предплечья, в 10 % случаев наблюдалось уменьшение окружности предплечья на 0,5 см, в 44 % — на 1 см, в 2 % — на 10 см, в 20 % — на 2 см, в 2 % — на 2,5 см, в 6 % — на 3 см, в 4 % — на 4 см, в 2 % — на 6 см.

Таким образом, можно констатировать, что у 80 % женщин имела место положительная динамика, что отразилось в уменьшении окружностей измеряемой конечности на 1 см и более (рисунок 2).



**Рисунок 2 — Частота положительной динамики после лечения лимфостаза**

## **Выводы**

1. После проведенных реабилитационных мероприятий положительная динамика в показателях лифмостаза верхней конечности была отмечена у 80 % женщин.

2. Улучшение функции плечевого сустава отмечено у 76 % реабилитируемых. Данные показатели отражают высокую эффективность проводимой реабилитации у пациентов после радикального лечения РМЖ.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Эпидемиология злокачественных новообразований в Беларуси / И. В. Залуцкий [и др.]. — Минск: Зорны верасень, 2006. — 205 с.
2. Global cancer statistics / D. M. Parkin [et al.] // CA Cancer J Clin. — 2002. — Vol. 55, Is. 2. — P. 74–108.
3. Parsa, P. Effects of reproductive factors on risk of breast cancer: a literature review / P. Parsa // Asian Pacific J Cancer Prev. — 2009. — № 10. — P. 545–550.

**УДК 616.8:616-036.86**

## **МЕТОД ОЦЕНКИ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ДИСКРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НА ОСНОВАНИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ**

*Перкова В. Е.*

**Государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр  
медицинской экспертизы и реабилитации»  
пос. Юхновка, Республика Беларусь**

## **Введение**

Экспертно-реабилитационная диагностическая оценка нарушений, обусловленных дисциркуляторными энцефалопатиями, является ведущим направлением медицинской экспертизы, на основании которого производится определение ограничений жизнедеятельности и инвалидности. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) позволяет оценить социальную дезадаптацию пациента, наступившую в результате функциональных нарушений, приведших к снижению самообслуживания, передвижения, общения, ориентации, обучения и занятия трудовой деятельностью, тем самым устанавливая баланс между клиническими проявлениями болезни и социальными факторами [1, 2, 3].

## **Цель**

Разработать экспертно-диагностический метод с использованием оценочных критериев для оценки функции и структур организма у пациентов с энцефалопатиями вследствие сосудистых поражений головного мозга (с учетом положений МКФ).

## **Материал и методы исследования**

В ходе обследования, в рамках экспертно-реабилитационной диагностики пациентов с дисциркуляторными энцефалопатиями составлялся индивидуальный профиль нарушений функций организма. Проводилось кодирование параметров нарушений функций и структур организма в соответствии с правилами кодирования принятыми МКФ. Функции организма — это физиологические функции систем организма (включая психические функции). Структуры организма — это анатомические части организма, такие как органы, конечности и их компоненты. Нарушения — это проблемы, возникающие в функциях или структурах, такие как существенное отклонение или утрата.

В МКФ представлены коды структур (s), функций (b) и нарушений (d) при различных видах патологии органов и систем. Для измерения величины и выраженности данных составляющих структур, функций и нарушений организма предложен общий определитель с единой негативной шкалой оценки [1, 2]