

УДК 618.19-089.87-036.838

**АНАЛИЗ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

Кишкурно В. А., Изох К. М., Лисицкая И. Г.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Т. М. Шаршакова

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

Введение

Одним из осложнений послеоперационного периода у пациентов после радикальной мастэктомии, требующим реабилитационных мероприятий является постмастэктомический синдром (ПМЭС), представляющий собой совокупность клинических проявлений и взаимосвязанных между собой нарушений органического и функционального характера, которые неизбежно возникают и закономерно прогрессивно развиваются у всех пациентов с раком молочной железы (РМЖ) после проведенного радикального лечения [1]. Развитие ПМЭС и лимфедемы приводит стойкому снижению трудоспособности в 34 – 43% прооперированных пациентов, при этом возникают не только психологические проблемы, но и стойкая инвалидизация, что оказывает решающее воздействие на поведение пациентов в быту и обществе [2].

Цель

Проанализировать результаты реабилитации пациентов в Гомельской области с ПМЭС.

Материал и методы исследования

Проанализированы медицинские карты стационарного пациента (n=200) отделения медицинской реабилитации У «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ» за 2020 год, которым был установлен диагноз РМЖ. Статистическая обработка данных выполнена при помощи компьютерных программ «Statistica» 8.0 (StatSoft, USA) и «Microsoft Excel 2013». Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследуемая группа включала 2 (1 %) мужчин, 198 (99 %) женщин, средний возраст пациентов составил 60 ± 10 лет, минимальный — 26 лет, максимальный — 83 года. Во всех случаях диагноз новообразования был верифицирован гистологически. В 93 % случаев (186 пациентов) выявлена узловатая форма, в 75 % (14 пациентов) отёчно-инфильтративная форма. При этом опухоль локализовалась в 63 % — в верхне-наружном, в 12,5 % — в верхне-внутреннем, 11,5 % — в центральном, 7 % — в нижне-наружном, 3,5 % — в нижне-внутреннем и в 2,5 % — в верхних квадрантах МЖ. Поражение правой МЖ диагностировано у 49,5 % пациентов, левой — 47 %, обеих — в 3,5 %.

Вторичный лимфатический отёк верхних конечностей в подавляющем большинстве наблюдений является одним из наиболее постоянных поздних последствий радикального хирургического или комбинированного лечения рака молочной железы (МЖ) [3]. В исследуемой группе лимфедема I степени выявлена у 154 (77 %) пациентов, II — у 38 (19 %) и III — у 7 (3,5 %) соответственно. Проанализировали данные измерения окружностей верхних конечностей до и после реабилитации (таблица 1).

Ограничение объема движений в плечевом суставе на стороне поражений после радикальной мастэктомии наблюдалось у 70 % пациентов с РМЖ. При этом I степень выявлена в 78 %, 2 — в 21 % и 3 — в 1 % случаев.

Таблица 1 — Показатели окружности верхних конечностей у пациентов до и после реабилитации

Область измерений	До реабилитации		После реабилитации	
	правая рука	левая рука	правая рука	левая рука
Плечо, см	32,7 ± 4,8	32,5 ± 4,9	32,3 ± 4,6	32,2 ± 4,7
Предплечье, см	26,6 ± 3,5	26,8 ± 3,8	26,2 ± 3,2	26,4 ± 3,5
Кисть, см	20 ± 1,2	19,9 ± 1,4	19,9 ± 1,5	19,8 ± 1,4

Была произведена оценка объема движений в суставах. В среднем среди пациентов исследуемой группы объем движений в плечевом суставе с плечевым поясом составил 30/0/150°, что соответствовало незначительному отклонению от нормы. При этом показатели после реабилитации в среднем составили 35/0/170°. Показатель отведения данного сустава до и после реабилитации составлял 150 и 160° соответственно, что в целом свидетельствовало об улучшении состояния функции сустава. После проведения курса реабилитационных мероприятий улучшение функционального состояния наблюдалось у 63 % пациентов с ПМЭС, $p < 0,0001$. У 60 % пациентов эффективность реабилитации составила 1 балл (улучшение на 1 функциональный класс (ФК)), у 5 % пациентов — улучшение на 2 ФК, у 23 % пациентов отмечалась положительная динамика в пределах одного и того же ФК; у 12 % пациентов улучшения не выявлено.

Выводы

Основными клиническими проявлениями ПМЭС у пациентов исследуемой группы являлись: лимфедема верхних конечностей в 100 % случаев различной степени выраженности и контрактура плечевого сустава в 70 % случаев. В результате проведенного курса реабилитации у пациентов исследуемой группы отмечено улучшение как в уменьшении лимфатического отека, так и в увеличении объема движений пораженной конечности. Статистически значимо чаще установлено улучшение функционального состояния, $p < 0,0001$.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хетагурова, А. К. Организация реабилитации больных после мастэктомии / А. К. Хетагурова, Г. Ф. Мирясулова // Проблемы стандартизации в здравоохранении. — 2018. — № 5–6. — С. 31–35.
2. Постмастэктомический синдром: вторичная лимфедема верхних конечностей после комбинированного лечения рака молочной железы (обзор литературы и собственные результаты) / А. М. Степанова [и др.] // Современная онкология. — 2018. — Т. 20, № 2. — С. 45–49.
3. The incidence of symptomatic lower-extremity lymphedema following treatment of uterine corpus malignancies: A 12-year experience at Memorial Sloan-Kettering Cancer Center / N. R. Abu-Rustum [et al.] // Gynecol. Oncol. — 2006. — Vol. 103, № 2. — P. 714–718.

УДК 616-051-036.21:578.834(476)

ОБЪЕМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Кончак В. В., Выскварко А. И.

Научный руководитель: д.м.н., профессор И. Н. Мороз

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Проблема коронавирусной инфекции, которой Всемирная организация здравоохранения присвоила официальное название COVID-19, затронула все страны и все население планеты. Наиболее широкое распространение SARS-CoV-2 получил на территории КНР, в которой подтвержденные случаи заболевания были заре-