

Основин М.К.

**ПРИМЕНЕНИЕ МКФ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ**
*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Основина И.П., канд. мед наук, доц.
Чистякова Ю.В.*

*Кафедра медицинской реабилитологии
Ивановский ГМУ, г. Иваново*

Актуальность. Несмотря на современные успехи в вопросах оказания помощи по онкологии, наиболее распространенным заболеванием в женской популяции остается рак молочной железы. Наиболее частым осложнением после комплексных радикальных вмешательств является развитие постмастэктомического синдрома, частота встречаемости которого колеблется от 24% до 80%. Согласно инициативе Всемирной организации здравоохранения «Реабилитация 2030», одним из направлений является расширение доступности реабилитации для онкологических пациентов. Современные нормативно-правовые документы в области реабилитации позволяют внедрить данный тезис в практику работы лечебных учреждений.

Цель: разработать подходы формирования программ медицинской реабилитации и оценить эффективность применения у пациенток с постмастэктомическим синдромом с применением положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).

Материалы и методы. Обследовано 27 пациенток с постмастэктомическим синдромом, проходящих медицинскую реабилитацию III этапа на базе Университетской клиники им.Е.М. Бурцева Ивановского ГМУ с января по март 2026 г. Средний возраст пациенток составил $55,4 \pm 7,3$ лет, давность операции (мастэктомия по Мадену) составила от 6 мес. до 10 лет (в среднем $2,76 \pm 1,2$ года). Проводилась оценка жалоб, ортопедического статуса (гониометрия плечевого сустава, оценка силы мышц, объема руки), анализ манипуляционной функции руки, оценка ограничений жизнедеятельности (опросник DASH), оценка реабилитационного статуса с формированием реабилитационного диагноза в категориях МКФ.

Результаты и их обсуждение. При поступлении на реабилитацию пациентки предъявляли жалобы на боль в области руки со стороны операции выраженностью от 3 до 7 баллов по ВАШ ($4,3 \pm 0,2$), снижение силы мышц (кистевая динамометрия) от 0,5 кг до 8,5 кг, по сравнению с контрлатеральной конечностью. Снижение объема движений в плечевом суставе составило при сгибании в среднем 123° (угловых градуса) или 68% от норматива, разгибании 37° (82%), отведение 80° (89%), отведение с участием лопатки 118° (66%). Максимальные значения асимметрии измерений окружностей составили 2-3 см. На основании выявленных нарушений функционирования был сформулирован реабилитационный диагноз в категориях МКФ, учитывающий индивидуальные проблемы пациенток, в который входило от 15 до 26 актуальных доменов. Формировался индивидуальный план медицинской реабилитации, включающий разделы: физическая терапия (в том числе физиотерапия), психологическая и эрготерапевтическая поддержка, компрессионная терапия, медикаментозная и информационная поддержка. Общее время реабилитационных мероприятий составляло 3 ч. в день, длительность курса 14 дней. В результате получили: уменьшение асимметрии показателя силы мышц в среднем с $4,2 \pm 0,05$ до $3,2 \pm 0,03$ кг за счёт усиления пораженной конечности, уменьшение выраженности болевого синдрома, в среднем на 3 балла (с $4,3 \pm 0,02$ до $1,2 \pm 0,01$ баллов по ВАШ, $p < 0,05$); прирост показателя объема движений в плечевом суставе на $19,5^\circ$ (сгибание), $26,5^\circ$ (отведение), $p < 0,05$; уменьшение отёка по всем точкам измерения на 1,5-2 см.

Выводы. Выделение проблем по МКФ позволяет сформировать реабилитационный диагноз с индивидуальной детализацией имеющихся нарушений, на основе которого формируется персонифицированный план реабилитации, что повышает эффективность реабилитационных мероприятий.