**Медицинская реабилитация пациентов с раком молочной железы при кардиоваскулярной форме автономной нейропатии.**

**Кувайская А.А., Белова Л.А., Удалов Ю.Д., Белов Д.В.**

Онкологическое заболевание, такое как рак молочной железы (РМЖ), является глобальной проблемой общественного здравоохранения. Высокая заболеваемость и смертность от РМЖ является одной из основных проблем во всем мире [1].

Хотя в последние десятилетия больные раком показали повышенную выживаемость, в большинстве случаев, радиологическое и фармакологическое лечение связано с нежелательными побочными эффектами включая дисфункцию вегетативной нервной системы (ВНС) с развитием кардиоваскулярной формы автономной нейропатии (КАН), что может повлиять на функциональную пригодность и качество жизни пациентов [2,3].

На базе ФГБУ ФНКЦРиО ФМБА России за период сентябрь 2021г. – май 2022 г. исследовано 60 пациентов с РМЖ I-IV стадии все женщины, средний возраст – 58,6 ± 1,2 лет. Гистологически группы были однородны и представлены аденокарциномой.

В результате оценки тревожности и депрессии по шкале Спилберга-Ханина и шкале депрессии Бека преимущество составили пациенты с умеренно выраженными нарушениями. Анализируя результатытестов по Ewing, наибольшую категорию составили пациенты с пограничным значением показателей по всем тестам.

Таким образом, полученные результаты исследований обосновали необходимость комплексной реабилитации пациентов с РМЖ при КАН.

Мероприятия по медицинской реабилитации осуществлялись по общим принципам и условиям, согласно требованиям нормативной базы.

Сформирован набор доменов МКФ, описывающий состояние пациентов с КАН на I этапе реабилитации [4].

В соответствии составленного комплекса реабилитационных мероприятий, для каждого пациента составлялась индивидуальная программа реабилитации, которая включала: рекомендации по образу жизни, медикаментозную терапию, диету при ортостатической гипотензии, активную вертикализацию пациента, лечебную физкультуру, механотерапию, низкоинтенсивную лазеротерапию, низкочастотную магнитотерапию, электросон и гидротерапию.

Неотъемлемой частью реабилитационных мероприятий была психологическая поддержка, включающая арт-терапию, музыкальную терапию, методики релаксации, направленные на работу со стрессом, разъяснение течения заболевания, положительный настрой относительно прогноза заболевания.

Применение реабилитационных мероприятий доказало эффективность в снижении нежелательных симптомов КАН у обследованных пациентов в процессе противоопухолевой терапии.

Таким образом, курс реабилитационных мероприятий повысил работоспособность и активность пациента в повседневной жизни, облегчил самообслуживание, повысил физическую выносливость, кардиовыносливость, способствовал нормализации психоэмоционального фона в семейных отношениях, в общении с друзьями, снизил тревожно - депрессивные состояния, повысил мотивацию к активному образу жизни и дал возможность вернуться в профессию.

1. Palma MR, Vanderlei LC, Ribeiro FE, Mantovani AM, Christofaro DG, Fregonesi CE., The relationship between post-operative time and cardiac autonomic modulation in breast cancer survivors. Int J Cardiol. 2016 Dec 1; 224():360-365.
2. Vainshelboim B, Müller J, Lima RM, Nead KT, Chester C, Chan K, Kokkinos P, Myers J., Cardiorespiratory fitness, physical activity and cancer mortality in men. Prev Med. 2017 Jul; 100():89-94.
3. Simó M, Navarro X, Yuste VJ, Bruna J., Review Autonomic nervous system and cancer. Clin Auton Res. 2018 Jun; 28(3):301-314.
4. Формирование реабилитационного диагноза у больных раком молочной железы на I этапе медицинской реабилитации: клинический случай / Г. Е. Иванова, Т. В. Буйлова, Л. А. Белова [и др.] // Вестник восстановительной медицины. – 2022. – Т. 21, № 3. – С. 155-174. – DOI 10.38025/2078-1962-2022-21-3-155-174.