

УДК 616.19-006.6-089-06

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОК С ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

К. А. Блинова,
В. В. Белова,
Е. С. Касторская,
Ю. А. Веселова,
Н. П. Лапочкина*, доктор медицинских наук

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

Ключевые слова: постмастэктомический синдром, реабилитация, рак молочной железы, радикальная мастэктомия, осложнения.

* Ответственный за переписку (corresponding author): lapochkina_n@mail.ru

Среди заболеваний органов репродуктивной системы рак молочной железы (РМЖ) в Иваново занимает первое место. Ведущим методом лечения РМЖ по-прежнему остается хирургический, а основным типом оперативного вмешательства – радикальная мастэктомия (МЭ). К сожалению, часто самое радикальное лечение РМЖ имеет осложнения, объединяемые под термином «постмастэктомический синдром» (ПМЭС). ПМЭС – это совокупность клинических проявлений и взаимосвязанных между собой нарушений органического и функционального характера, которые неизбежно возникают и закономерно прогрессивно развиваются у всех без исключения больных РМЖ после радикального лечения. Основными и наиболее часто встречающимися осложнениями являются нарушение лимфооттока в виде лимфатического отека верхней конечности, нарушение венозного оттока в виде стенозов или окклюзий подмышечной и/или подключичной вен, грубые рубцы, ограничивающие функцию конечности в плечевом суставе, и брахиоплексит. Поздний постмастэктомический отек (96% случаев) у больных РМЖ возникает из-за нарушения венозного оттока в подмышечной или подключичной вене, что связано с лучевой терапией, развитием рубцов, сдавливающих сосудисто-нервный пучок, флеботромбозом. Медицинская реабилитация является составной частью восстановительной медицины, поскольку применение физических факторов позволяет решить ряд проблем в послеоперационном периоде.

Цель исследования – оценить эффективность комплекса реабилитационных мероприятий по лечению ПМЭС средней тяжести у женщин после комбинированного лечения РМЖ.

Обследовано 30 пациенток (средний возраст $53,4 \pm 10,17$ года), поступивших в клинику ИВГМА в течение 2014–2015 гг. для медицинской реабилитации и лечения ПМЭС средней тяжести, развившегося в срок от 6 месяцев до 5 лет и более. Обследование включало: сбор анамнеза, антропометрическое измерение, клинические анализы. Измерение амплитуды движений в плечевом суставе, электронейромиография (ЭНМГ), тестирование на PrimusRS (универсальный комплекс для функциональной оценки диагностики и реабилитации опорно-двигательного аппарата, работает в пассивном и активном режимах) выполнялись до и после лечения. Немедикаментозная терапия включала психотерапию, велоэргометрию, различные виды массажа (пнеumo- и лимфодренажный), вихревые ванны, магнитотерапию, групповую лечебную физкультуру для верхних конечностей. По показаниям проводилась медикаментозная терапия нестероидными противовоспалительными и сосудистыми препаратами, улучшающими микроциркуляцию.

Среди обследованных преобладали неработающие (57,5%; $p > 0,05$) жительницы города (69,7%; $p < 0,05$), без вредных привычек (95,7%; $p < 0,05$). Из сопутствующих заболеваний выявлены преимущественно метаболические нарушения (87,9%; $p < 0,05$) с абдоминальным типом ожирения (100%), артериальная гипертензия (62,29%; $p < 0,05$), дислипидемия (43,23%; $p < 0,05$). РМЖ диагностирован у 7,12% женщин города Иванова и области в возрасте до 40 лет в 2013 и 2014 гг.

ПМЭС клинически проявлялся лимфостазом верхней конечности (100%), нейропатией подмышечного нерва с парезом руки (27,1%) и гипестезией в области иннервации подмышечного нерва

на стороне МЭ (32,41%). Наблюдался психоэмоциональный дискомфорт в виде личностной неудовлетворенности, разобщенности, ригидности семейной системы (100%).

Проведенное комплексное лечение способствовало увеличению амплитуды движений в плечевом суставе (во фронтальной плоскости: до – $110-0-0 \pm 34^\circ$, после – $170-0-0 \pm 15,2^\circ$; $p < 0,05$; в сагитальной плоскости: до – $100-0-50 \pm 16,5^\circ$, после – $170-0-60 \pm 11,3^\circ$; $p < 0,05$); уменьшению объема верхней конечности на стороне МЭ (на уровне середины кисти через основание *m. thenar* при отведенном 1 пальце: до – $20,0 \pm 3,5$ см, после – $17,0 \pm 2,6$ см; $p < 0,05$; на уровне лучезапястного сустава: до – $24,2 \pm 3,1$ см, после – $18,6 \pm 2,9$ см; $p < 0,05$; на уровне средней трети предплечья: до – $28,3 \pm 4,1$ см, после – $23,1 \pm 3,8$ см; $p < 0,05$; на уровне локтевого отростка через локтевой су-

став: до – $33,7 \pm 5,1$ см, после – $26,5 \pm 2,9$ см; $p < 0,05$; на 5 см выше локтевого сгиба: до – $36,6 \pm 3,8$ см, после – $27,9 \pm 2,6$ см; $p < 0,05$; на 5 см ниже подмышечной впадины: до – $41 \pm 4,2$ см, после – $35,9 \pm 3,8$ см; $p < 0,05$). Произошло увеличение силы захвата руки на стороне МЭ (до – $178,8 \pm 13,54$ Н; после – $196,5 \pm 20,11$ Н; $p < 0,05$); увеличение амплитуды ответов с дельтовидной (до – $748,73 \pm 92,41$ мкВ, после – $879,66 \pm 123$ мкВ; $p < 0,05$) и надостной (до – $402,96 \pm 16,35$ мкВ, после – $446,8 \pm 33,32$ мкВ; $p < 0,05$) мышц.

В результате комплексного лечения ПМЭС отмечалось улучшение общего самочувствия, уменьшение объема верхней конечности, увеличение объема движений в плечевом суставе, восстановление чувствительности в области иннервации подмышечного нерва на стороне МЭ.

REHABILITATION OF PATIENTS WITH POSTMASTECTOMIC SYNDROME

K. A. Blinova, V. V. Belova, E. S. Kastorskaya, Yu. A. Veselova, N. P. Lapochkina

Key words: rehabilitation, postmastectomic syndrome.