

НОВЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ И ФИЗИОТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА

© *Вышегородцева З.И., Астахов М.Г.*

Научный руководитель: ассистент Усов А.А.

Кафедра спортивной медицины и реабилитации

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Вышегородцева Зоя Игоревна- студент 4 курса, лечебный факультет.

E-mail: zoyavysch00@gmail.com

Ключевые слова: постмастэктомический синдром, лечебная гимнастика.

Актуальность исследования: Развитие осложнений у 33–43% больных приводит к стойкой потере трудоспособности. 10% населения земного шара страдают лимфедемой, из которых постмастэктомическая лимфедема наблюдается более, чем у 20 млн больных раком молочной железы. Более 80% больных, успешно перенесших радикальное лечение по поводу рака молочной железы, остаются инвалидами[1].

Цель исследования: Рассмотреть современные возможности физической терапии и физиотерапевтических методов лечения для профилактики постмастэктомического синдрома.

Материалы и методы: Проанализированы исследования эффективности физических факторов, обладающих различными механизмами действия на известные причины развития постмастэктомической лимфедемы. Методы, использованные для сбора доказательств: поиск в электронных базах данных. Методы, использованные для анализа доказательств: обзоры опубликованных мета-анализов, систематические обзоры.

Результаты: С целью профилактики развития постмастэктомического отека и ограничения подвижности в плечевом суставе важную роль играет раннее начало лечебной физкультуры. Пневмокомпрессия наиболее эффективна у пациенток с ранним постмастэктомическим отеком конечности в сроки от 1 месяца до 1 года. Электростимуляция показана всем больным лимфедемой конечности, у которых по данным лимфографии/лимфосцинтиграфии имеются лимфатические сосуды с сохраненной сократительной способностью (стадии компенсации и субкомпенсации). В виде альтернативы можно использовать такой метод нетрадиционной медицины, как акупунктура.

Выводы: Эффективность многосекционной пневматической компрессии повышали электротерапия и магнитотерапия в среднем для всех степеней отека на 11,8 и 22,2% соответственно, а при комплексном методе — на 38,6%. Магнитотерапия показала свою эффективность при лечении постмастэктомической лимфедемы III–IV степени, когда преобладают фиброзно-склеротические изменения тканей. Лечение комплексным методом, включающим физиотерапию и физическую терапию, значительно превышает результаты оперативных методов лечения постмастэктомического отека, если оно начато своевременно на ранних стадиях лимфедемы.

Литература

1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению постмастэктомического синдрома. 2013. С.24–35.