

Э.Ш. Шарипова¹, Н. Роуланд²

КИНЕЗОТЕРАПИЯ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

¹ГБУЗ « Клиническая больница №1 », г. Стерлитамак,

²Университет Солфорда, Манчестер, Великобритания

В работе представлены методы восстановительного лечения больных с постмастэктомическими осложнениями с применением кинезотерапевтического комплекса, включающего лечебную гимнастику и механотерапию на аппарате оригинальной конструкции; проведен анализ результатов лечения.

Ключевые слова: постмастэктомические осложнения, кинезотерапия, механотерапия.

E.Sh. Sharipova, N. Rowland

KINESITHERAPY IN RECOVERY TREATMENT OF POST MASTECTOMY COMPLICATIONS

The article presents methods of rehabilitation of patients with post mastectomy complications with the use of a kinesiotherapy complex that includes gymnastics and mechanic therapy on the unit of original design; the results of treatment being analyzed.

Key words: post mastectomy complications, kinesiotherapy, mechanic therapy.

Актуальность темы определяется высокой частотой заболеваемости раком молочной железы в России и последующим развитием постмастэктомических осложнений. Постмастэктомический отёк наблюдается в 16,7-87,5% случаев. В дальнейшем он усугубляется рядом других функционально-органических нарушений, сопутствующих радикальному лечению рака молочной железы и ее составляющих постмастэктомический комплекс и являющихся причиной стойкой инвалидизации 80% больных [2,4]. Пациентки теряют не только трудоспособность, но и способность самообслуживания в быту, хотя с позиции онколога они считаются выздоровевшими.

Удаление молочной железы с грудными мышцами, подмышечными лимфатическими узлами является калечащей операцией: пересекаются лимфатические пути, удаляются лимфоузлы, повреждаются нервные стволы, сосудисто-нервный пучок, формируются грубые послеоперационные рубцы. Закономерными морфологическими изменениями после радикальной мастэктомии являются: нарушение иннервации сосудов, снижение эластичности сосудистой стенки, замедление лимфо- и кровотока. Все эти факторы вызывают нарушение микроциркуляции, которое усугубляется лучевой терапией, послеоперационными серомами, краевыми некрозами, инфицированием раны, сопутствующими хроническими сосудистыми заболеваниями и приводят к образованию и развитию постмастэктомического отека [1,2]. В результате лучевого воздействия происходят трофические изменения кожи вплоть до фиброза и развитие грубых рубцовых изменений мягких тканей в подмышечно-подключичной области. Нару-

шения крово- и лимфообращения выражаются в развитии эндартериита, стеноза и окклюзии подмышечной и подключичной вен, склероза стенок лимфатических сосудов. Поражение нервных стволов плечевого сплетения возникает как в результате непосредственного лучевого воздействия, так и сдавления рубцовой тканью [1]. Неврологические расстройства проявляются нарушениями кожной чувствительности по корешковому типу, поражениями нервных стволов по типу верхнего паралича Дюшенна-Эрба и нижнего паралича Дежерина-Клюмпке.

Основой современной патогенетической профилактики и терапии последствий радикальной мастэктомии являются предупреждение ряда послеоперационных осложнений и компенсация функционально-органических нарушений. Для этого предлагаются различные средства: дренирование операционной раны и фиксация кожных лоскутов; тугое бинтование верхней конечности на стороне операции и компрессионные приспособления; лекарственные средства, усиливающие лимфоотток и специальные диеты [2]. Большую роль играют лечебная физкультура, включающая лечебную гимнастику, механотерапию, а также массаж [1,3,6].

Цель исследования – оценка эффективности кинезотерапевтического комплекса в лечении больных с постмастэктомическими осложнениями.

Материал и методы

Проведен анализ результатов лечения 59 пациенток с постмастэктомическими осложнениями в виде отека верхней конечности, ограничением движений в плечевом суставе, сгибания кисти и пальцев. Распреде-

ние больных по возрасту показало, что большинство (74,8%) были трудоспособного возраста (36-55 лет). В зависимости от метода лечения больные были распределены на 3 группы. В 1-й группе (контрольной) было 20 пациенток, которым проводилось только традиционное лечение: применение эластичной компрессионной повязки; медикаментозная терапия, включающая спазмолитики, ангиопротекторы, вазодилататоры; втирание в отечную конечность гепариновой, троксевазиновой мазей; относительное ограничение жидкости и соли без приема мочегонных средств. Во 2-й группе (19 пациенток) традиционное лечение дополняла лечебная гимнастика. Разработанные нами комплексы лечебной гимнастики назначали в послеоперационном периоде при удовлетворительном состоянии больной и отсутствии общей и местной воспалительных реакций. Движения выполнялись из исходных положений лежа, сидя и стоя. Упражнения для мелких, средних и крупных суставов верхней конечности на оперированной стороне чередовались с дыхательными упражнениями и упражнениями для здоровых конечностей и корпуса. Выбор исходных положений и упражнений производился в зависимости от состояния больной. На первых занятиях выполнялись упражнения облегченного характера: движения больной конечностью по панели из пластмассы; движения с самопомощью и помощью методиста. В последующем использовались упражнения с гимнастическими снарядами – эластичными лентами и эспандерами, набор для тренировки бытовых и тонких моторных навыков, для проприоцептивного тренинга. Продолжительность занятий постепенно увеличивалась от 10 до 30 мин.

В 3-й группе (20 пациенток), кроме традиционного лечения применяли последовательно лечебную гимнастику и упражнения на механотерапевтическом аппарате оригинальной конструкции. Механотерапевтический аппарат для пальцев кисти (патент на полезную модель № 56179; заявка № 2006105971. Приоритет 26.02.2006 зарегистрирован в Государственном реестре полезных моделей РФ 10.09.06) обеспечивает механическую, дифференцированную, тренировочную нагрузку для пальцев кисти. Позволяет выполнять сгибание и разгибание одного, нескольких или всех пальцев кисти; противопоставление I и V пальцев с дозированной нагрузкой. Движения осуществляются с помощью блоков. Цилиндрический валик с возможностью вращения предназначен для опоры кисти, а также для

расслабления мышц в паузах между упражнениями. Для дозированной нагрузки имеются ленты с 6 коэффициентами упругости (от 50 до 180 н/м). В основу лечебной методики на механотерапевтическом аппарате была положена фракционированная система De Logme для упражнений с противодействием сопротивлению [5], согласно которой тренируемые мышцы должны упражняться с противодействием возрастающему, адекватному их максимальным возможностям сопротивлению. Были разработаны три программы: со средней, интенсивной и сниженной нагрузками. Во всех группах пациенткам проводился дренажный (отсасывающий) массаж. Последовательность массируемых зон строго определенная: вначале выполнялся массаж шейного и верхнегрудного отделов позвоночника, затем плечевого пояса и плеча, в заключение предплечья и кисти. Массажные движения скользящие, плавные, мягкие. Исключались такие приемы, как похлопывание, поколачивание, выжимание и рубление. Продолжительность массажа 10-20 мин.

Полученные результаты оценивали по изменениям клинической картины, данным осмотра и антропометрических исследований. Измерялась окружность предплечья на уровне средней трети. Оценивались в баллах сосудистые нарушения, изменение трофики, сила мышц (по Z.Daniels, M.Willams, 1975), объем движений в суставах верхней конечности.

Результаты и обсуждение

В результате проведенного лечения наблюдалось уменьшение отека мягких тканей конечности, которое начиналось через несколько дней лечения и продолжалось после окончания курса. Субъективно больные отмечали снижение напряжения тканей конечности, объективным подтверждением являлось уменьшение объема больной конечности после лечения, более выраженное при применении методов лечебной физкультуры – во 2-й и 3-й группах (см. таблицу). При постмастэктомическом отеке особое значение имеет влияние физических упражнений на ускорение крово- и лимфообращения, повышение тонуса лимфатических сосудов, включение резервных коллатералей. Ток лимфы по лимфатическим сосудам увеличивается также за счет движения грудной клетки, изменения давления в брюшной полости, усиления пульсации крупных сосудов.

Анализ результатов показал, что увеличение силы мышц, объема движений в суставах, положительные изменения трофики были выше у пациенток, получавших кинезотера-

пию. Вероятно, этому способствовал строго индивидуальный подход с учетом выраженности клинических проявлений, возрастных особенностей, уровня общей тренированности больных и разработанные в связи с этим программы с дифференцированными нагрузками для лечебной гимнастики и механотерапевтического аппарата.

Комплексное применение лечебной гимнастики и механотерапии привело к наиболее выраженным положительным результатам после лечения: увеличению силы

мышц на 3,0 балла, объема движений на 1,9 балла, изменениям трофики на 1,2 балла после лечения. Применение механотерапевтического аппарата повышало тренирующую нагрузку и способствовало восстановлению функции поврежденной конечности. Выполняемые на аппарате упражнения обеспечивали напряжение мышц дистальных отделов верхней конечности и способствовали позитивным изменениям в виде уменьшения отека, улучшения трофики и двигательной функции.

Таблица

Изменение клинко-функциональных показателей у пациентов до и после лечения

Показатели	1-я группа, n=20		2-я группа, n=19		3-я группа, n=20	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Уменьшение окружности предплечья, см		2,4±0,4		3,6±0,2		3,8±0,5
Трофика мышц, балл	2,3±0,1	2,8±0,1	2,3±0,1	3,1±0,2	2,2±0,3	3,4±0,2
Сила мышц, балл	1,5±0,2	2,3±0,2	1,6±0,1	3,9±0,2	1,6±0,1	4,6±0,3
Объем движений, балл	1,7±0,1	1,9±0,2	1,6±0,2	3,0±0,2	1,7±0,1	3,6±0,2

Для онкологических больных также очень важны факторы активного участия в лечении и положительного эмоционального настроя, получаемые при занятиях лечебной гимнастикой. Все пациентки второй и третьей групп отмечали улучшение самочувствия, настроения, снижение уровня депрессии.

Заключение

Таким образом, в работе показана возможность достаточно эффективного лечения некоторых постмастэктомических нарушений.

В ходе предварительных исследований получены положительные результаты применения лечебной гимнастики и ее комбинированного использования с механотерапевтическим аппаратом для пальцев кисти. Кинезотерапия способствовала прогрессивному уменьшению отека конечности, увеличению мышечной силы, улучшению мышечного тонуса, двигательной функции конечности, самочувствия, снижению депрессии.

Сведения об авторах статьи:

Шарипова Эльмира Шакюрновна – зав. физиотерапевтическим отделением ГБУЗ РБ КБ №1. Адрес: 453125. г. Стерлитамак, ул. Коммунистическая, 97. E-mail: elmi_sh@mail.ru.

Роуланд Нина – физиотерапевт реабилитационного центра Гортон, университет Солфорда. Манчестер, Великобритания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грушина Т.И. Физиотерапия у онкологических больных. – М.: Медицина, 2001. – 208 с.
2. Фотоматричная терапия постмастэктомических осложнений /В.П. Жаров [и др.] //Лазерная медицина. – 2003. – №3. – С.29-34.
3. Медицинская реабилитация /под ред. В.А.Епифанова. – 2-е изд., исправленное и допол. – М.: «МЕДпресс-информ», 2008. – 352с.
4. Пронин В.И., Розанов Ю.Л., Вельшер Л.З. Мастэктомия и ее последствия. – М.: Медицина, 1995. – 96с.
5. Руководство по кинезотерапии /под ред. Л. Бонева, П. Слыньчева, С. Банкова. – София: Медицина и физкультура, 1998. – 359с.
6. Физическая реабилитация /под ред. С.Н.Попова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. – 608 с.

УДК 616.34-002:615.838

© А.Е. Шкляев, А.С. Пантюхина, Ю.В. Горбунов, Е.Л. Баженов, 2013

А.Е. Шкляев, А.С. Пантюхина, Ю.В. Горбунов, Е.Л. Баженов МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА В ПРОЦЕССЕ СМТ-ФОРЕЗА ХЛОРИДНОГО РАССОЛА ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Ижевск

Обследовано 50 пациентов с синдромом раздраженного кишечника, установлена высокая клиническая эффективность СМТ-фореза хлоридного йодобромного рассола из скважины санатория «Варзи-Ятчи» (Удмуртская Республика) в сравнении со стандартной фармакотерапией.

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, лечение.