

**Е.С. ТАНЖАРЫКОВ<sup>1</sup>, А.А. ХОЖАЕВ<sup>2</sup>, И.В. МЕЩАНИНОВА<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Медицинский центр «Керуен-Medicus»

<sup>2</sup> Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

<sup>3</sup> Алматинский онкологический центр

### **ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Выполнение травматичных хирургических вмешательств при раке молочной железы, комбинированное и комплексное лечение больных с этой патологией приводит к серьезным функциональным, соматическим и психологическим нарушениям. Развитие постмастэктомического синдрома диктует настоятельную необходимость коррекции возникающих при этом состояний нарушений. Комплексная программа консервативной реабилитации больных с постмастэктомическим синдромом способствует улучшению качества жизни данного контингента больных, и позволяют им вернуться к полноценной семейной и общественной жизни.*

**Ключевые слова:** рак молочной железы, постмастэктомический синдром, реабилитация.

Ведущим методом лечения больных раком молочной железы (РМЖ) продолжает оставаться радикальное хирургическое вмешательство – мастэктомия, при которой удаляется значительная часть подкожной жировой клетчатки с большими участками кожи, лимфатическими узлами и сосудами подмышечной, подключичной и подлопаточной областей, а иногда, - малая и (или) большая грудные мышцы. Такая операция является не только радикальной, но и калечащей. Так как происходит удаление лимфатических узлов с пересечением лимфатических путей, травмируется сосудисто-нервный пучок с нарушением иннервации и трофики тканей, формируются грубые послеоперационные рубцы [1,2].

Кроме хирургического метода лечения активно применяется лучевая терапия, при которой облучается молочная железа, послеоперационный рубец, зоны регионарного метастазирования [3].

Помимо прямого повреждающего воздействия на опухолевые клетки происходит и реакция стромы окружающих нормальных тканей. Следствием этого воздействия являются трофические нарушения кожи вплоть до фиброза и развития грубых рубцовых изменений мягких тканей в подмышечно-подключичной области. Поражение нервных стволов плечевого сплетения возникает в результате непосредственного лучевого воздействия и сдавления рубцовой тканью. В результате лучевой терапии возникают значительные нарушения крово- и лимфообращения. Эти нарушения выражаются в развитии эндартериита и фиброза сосудов, стеноза и окклюзии подмышечной и подключичной вен, склероза стенок лимфатических сосудов и облитерации их просвета [1,2,4].

Хирургическое, комбинированное и комплексное лечение РМЖ приводит к серьезным нарушениям различных функций организма, которые трактуются как постмастэктомический синдром, включающий в себя: постмастэктомический дефект, лимфостаз верхней конечности, плечевые плекситы и нейропатии, ограничение амплитуды движения в плечевом суставе, а также – тяжелые психо-эмоциональные проявления [2,5,6].

У таких больных наблюдается нарушения осанки, снижение мышечной силы, атрофия мышц плечевого пояса, тугоподвижность, ограничения в отведении и наружной ротации плеча, болевой синдром в области плечевого сустава на стороне операции. Также очень часто имеет место так называемая «крыловидная лопатка», обусловленная нейро-моторными повреждениями, возможно нарушение синкинеза верхней конечности при ходьбе. Мастэктомия приводит к физическому дефекту - западает подключичная область. неэстетично контурируют ребра передней грудной стенки [2,7,8,9].

Описанный симптомокомплекс приводит к инвалидизации женщин. в связи с чем данная проблема имеет особое медико-социальное значение.

Проблема качества жизни больных РМЖ обусловлена, во-первых, достигнутыми показателями ранней диагностики и лечения данного контингента больных, а во-вторых, - значительными психологическими и социальными аспектами мастэктомии. Поэтому, большинство пациенток, пролеченных по поводу РМЖ, нуждается в реабилитации, целью которой является раннее и полное и восстановление здоровья и возвращение женщины к полноценной семейной и общественной жизни [1,10,11].

Программу реабилитации разрабатывают отдельно для каждой больной с учетом ее общего состояния, возраста, стадии процесса, профессии и условий труда [12].

Реабилитация должна быть комплексной, а в реабилитационной программе необходимо участие районного онколога, хирурга, радиолога, химиотерапевта, психолога и физиотерапевта.

В связи с тем, что по мере увеличения временного интервала после радикального лечения РМЖ происходит нарастание патологических изменений в тканях, особое значение имеет проведение реабилитационных мероприятий в максимально ранние сроки.

Характер и степень выраженности постмастэктомических осложнений зависят от стадии рака молочной железы и реабилитационного режима. Ранние осложнения наблюдаются в течение первых двух недель после хирургического вмешательства. Поздние развиваются через месяцы, а иногда и годы после операции по поводу РМЖ [13,14,15].

К ранним осложнениям относятся: ранний отек, лимфорея, инфицирование послеоперационной раны и краевой некроз кожных лоскутов [16].

Ранний отек верхней конечности является следствием тромбоза либо технических погрешностей операции и, как правило, быстро исчезает. Лимфорея - наиболее частое послеоперационное осложнение. С целью купирования данного осложнения разработан метод «глухого» ушивания послеоперационного ложа с отдельным вакуумным дренированием подмышечной впадины и подкожной послеоперационной раны. Это позволило сократить выраженность и длительность лимфорей и следующие за ней функциональные нарушения. Профилактика гнойных осложнений основана на соблюдении правил асептики, антисептики, адекватном дренировании и профилактике

лимфореи. Некроз же кожных лоскутов связан с чрезмерным истончением лоскута, а также тромбозом мелких сосудов.

К поздним послеоперационным осложнениям у больных после лечения по поводу РМЖ относятся отек, рожистое воспаление, контрактура, парез, паралич верхней конечности, парестезии, боли в области грудной клетки и др. [17]. Профилактика и лечение этих осложнений в плане реабилитации тем более актуальны, так как в ряде случаев эти осложнения приводят к потере трудоспособности и инвалидизации.

Лимфостаз (вторичная лимфедема) верхней конечности - одно из наиболее частых осложнений радикального лечения РМЖ. Это результат патологических изменений лимфатической системы конечности вследствие хирургического и/или лучевого воздействия на лимфатический аппарат подмышечно-подключичной-подлопаточной области, окружающие ткани и сосуды [18].

Консервативная реабилитация в этом случае направлена на лечение и профилактику постмастэктомических лимфатических отеков. При выраженном отеке верхней конечности следует рекомендовать бессолевую диету, мочегонные препараты с целью усиления дренажа лимфы из зоны отека, периодическую элевацию конечности (каждые 2 часа по 20 мин рука должна находиться в возвышенном положении), легкий массаж, эластическое бинтование верхней конечности, занятия лечебной физкультурой, гидрокинезотерапию в условиях плавательного бассейна, пневмокомпрессию, электростимуляцию мышц плечевого пояса, магнитотерапию [19,20].

Последствием комбинированного и комплексного лечения РМЖ могут явиться местные метаболические нарушения, способствующие развитию лим-фостаза. Для их коррекции рекомендуется внутреннее и наружное использование природных экзогенных антиоксидантов (каротиноиды, токоферол и др.). Консервативное лечение комбинированных отеков, т.е. лимфатических отеков, сопровождающихся венозной недостаточностью, требует назначения медикаментозной сосудистой терапии (дезагреганты, антикоагулянты, ангиопротекторы).

Особое место в послеоперационной консервативной реабилитации больных РМЖ отводится коррекции постмастэктомической депрессии. После операции у пациенток стоит вопрос о социальном выживании. У них возникает чувство потери женственности, неполноценности и ущербности. Больная ощущает страх перед возможной социальной изоляцией и распадом семьи. Женщины, перенесшие мастэктомию, склонны преувеличивать косметические последствия операции, акцентировать внимание на изменившемся, по их мнению, отношении к ним окружающих [21,22].

Снижению уровня тревожно-депрессивного состояния способствует коррекция постмастэктомического дефекта (подбор специализированного белья, реконструктивно-пластические операции), психотерапия, специализированные группы оздоровительного лечения, природно-климатические факторы санаторно-курортного лечения [23].

Таким образом, применение комплекса послеоперационных консервативных мероприятий позволяет уже на раннем этапе обеспечить высокое качество жизни, нивелировать косметические дефекты, устранить психоэмоциональную нестабильность и снизить факторы инвалидизации. что на сегодняшний день представляет не только личностную, но и социальную проблему.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Масляков В.В., Лёвина В.А., Накаева Е.Ю. Качество жизни и после-операционная реабилитация больных раком молочной железы // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2014. – Т. 9, № 1 (33). – С. 26-29.
- 2 Драчева Л.В. Реабилитация после мастэктомии // Медицинская сестра. – 2011. – № 2. – С. 6-10.
- 3 Dezheng Huo, Ningqi Hou, Nora Jaskowiak et al. Use of postmastectomy radiotherapy and survival rates for breast cancer patients with T1-T2 and one to three positive lymph nodes // Annals of surgical oncology. – 2015. – Vol. 22, Issue 13. – P. 4295-4304.
- 4 Комкова Е.П., Магарилл Ю.А., Авданина Н.Е. Реабилитация больных раком молочной железы (лечение лимфатического отека). Методические рекомендации. – Кемерово, 2011. – 13 с.
- 5 Yeung W.M., McPhail S.M., Kuys S.S. A systematic review of axillary web syndrome (AWS) // Journal of cancer survivorship. – 2015. – Vol. 9, Issue 4. – P. 576-598
- 6 Барденштейн Л.М., Вельшер Л.З., Аверьянова С.В. Психологические особенности больных раком молочной железы как прогностический фактор // Рос. мед. журнал. – 2011. – № 5. – С. 13-17.
- 7 Гаевская О.Э., Белянин О.Л., Смирнова Л.М. и др. Особенности функционального состояния опорно-двигательной системы больных с постмастэктомическим синдромом // Уч. записки Санкт-Петербургского государственного мед. университета им. акад. И.П. Павлова. – 2008. - № 3. – С. 64-66.
- 8 Андрианов О.В., Сидоров Д.Б., Забелин М.В. Инновационный подход к проблеме комплексной реабилитации больных с постмастэктомическим синдромом: проблемы и реальность, пути решения // Врач скорой помощи. – 2013. – № 4. – С. 57-64.
- 9 Гильмутдинова Л.Т., Ганцева Н.Р., Гильмутдинов А.Р. Результаты реабилитации больных, оперированных по поводу рака молочной железы // Физиотерапевт. – 2011. – № 7. – С. 31-33.
- 10 Попузов Э.Э., Касянова М.Н., Плотноков Ю.В. и др. Анализ показателей качества жизни больных раком молочной железы // Профилактическая и клиническая медицина. – 2011. – № 3 (40). – С. 223-225.
- 11 Березанцев А.Ю., Монасыпова Л.И., Стражев С.В. Клинико-психологические аспекты реабилитации женщин, страдающих раком молочной железы // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2012. – № 1. – С. 8-13.
- 12 Морозова Е.В. Роль личности в реализации реабилитационного процесса // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2011. – № 4. – С. 24-27.
- 13 Призова Н.С. Статистическое обоснование необходимости проведения медико-социальной реабилитации у женщин-инвалидов вследствие злокачественных новообразований молочной железы // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2012. – № 11-12. – С. 46-48.

- 14 Иванов П.М., Бровцев О.В., Лопатин Р.О. и др. Реабилитация при раке молочной железы // Международный научно-исследовательский журнал. – 2013. – № 1 (8). – С. 80-81.
- 15 Braithwaite D., Satariano W., Sternfeld B. et al. Long-term prognostic role of functional limitations among women with breast cancer // J. Natl. Cancer Inst. – 2010. – Vol. 102, № 19. – P. 1468–1477.
- 16 Соловьёв В.И., Сёмкина Е.Н., Анохин А.С. Комбинированный ин-траоперационный способ профилактики лимфореи в маммологической практике // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2011. – № 2. – С. 44-46.
- 17 Оленева И.В. Профилактика поздних осложнений и укрепление здоровья у больных после хирургического лечения рака молочной железы // Мед. алфавит. – 2013. – Т. 1-2, № 10. – С. 50-53.
- 18 Caleb J. Winch, Kerry A. Sherman, Louise A. Koelmeyer et al. Sexual concerns of women diagnosed with breast cancer-related lymphedema // Supportive care in cancer. – 2015. – Vol. 23, Issue 12. – P. 3481-3491.
- 19 Пешкова О.В., Князева А.А., Авраменко О.Н. Комплексная физическая реабилитация женщин 40-50 лет после радикального лечения рака молочной железы в отдаленном периоде // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2012. – № 3 (31). – С. 101-107.
- 20 Грушина Т.И. Реабилитация пациенток после радикального лечения первичного рака молочной железы с помощью методов физической терапии // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2011. – № 2. – С. 11-17.
- 21 Павлова Н.В., Сухотерин И.В. Социально-психологический портрет больных раком молочной железы и проблема их психологической реабилитации // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2011. – № 1. – С. 32-37.
- 22 Арбина Ю.А. Качество жизни в онкологической практике (на при-мере рака молочной железы) // Бюллетень мед. интернет-конференций. – 2012. – Т. 2. – № 2. – С. 93.
- 23 Кукшина А.А., Верещагина Д.А. Особенности психоэмоционального состояния и психотерапевтические подходы в реабилитации онкологических больных // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2013. – № 5. – С. 28-34.

#### **Е.С. ТАНЖАРЫКОВ, А.А. ХОЖАЕВ, И.В. МЕЩАНИНОВА**

#### **СҮТ БЕЗІ ІСІГІМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫ ОТА ЖАСАҒАННАН КЕЙІН КОНСЕРВАТОРЛЫҚ САУЫҚТЫРУ**

**Түйін:** Сүт безі ісігімен ауырған кезде жарақаттық хирургиялық араласу, осы патологиямен ауыратын науқастарды қиыстыру мен кешенді емдеу ауыр құрылыстық, соматикалық және психологиялық бұзылыстарға әкеліп соқтырады. Постмастэктомикалық синдромның дамуы осындай бұзылыстар жағдайында түзетуге мәжбүрлейді. Постмастэктомикалық синдроммен ауыратын науқастарды консервативті оңалту осы аурумен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын жақсартуға ынталандырады және науқастарды өзінің толық жанұясына және қоғамға қайта келуіне мүмкіндік береді.

**Түйінді сөздер:** сүт безі ісігі, постмастэктомикалық синдром, сауықтыру.

#### **E.S. TANZHARYKOV, A.A. KHOZHAEV, I.V. MESHANINOVA**

#### **POSTOPERATIVE CONSERVATIVE REHABILITATION OF BREAST CANCER PATIENTS**

**Resume:** Implementation of traumatic surgery for breast cancer, combined and complex treatment of patients with this disease leads to serious functional somatic and psychological disorders. Development postmastectomy syndrome dictates the urgent need to correct this condition arising from violations. A comprehensive program of conservative rehabilitation of patients with postmastectomy syndrome contributes to improving the quality of life of these patients and allow them to return to normal family and social life.

**Keywords:** breast cancer, postmastectomy syndrome, rehabilitation.