

Комплексная оценка влияния методов физиотерапии на профилактику осложнений и качество жизни онкологических больных в послеоперационном периоде рака молочной железы

Диерова Малика Қобул қизи

“Effect medical shifo” чатсная клиника, Самарканд, Узбекистан.

Аннотация: В статье рассматриваются вопросы медицинской реабилитации женщин после радикального лечения рака молочной железы. Проведен сравнительный анализ эффективности традиционных методов и комплексной физиотерапии, включающей магнитотерапию и пневмокомпрессию. Показано влияние данных методов на снижение степени лимфедемы и улучшение показателей качества жизни по опроснику EORTC QLQ-C30.

Ключевые слова: рак молочной железы, мастэктомия, постмастэктомический синдром, лимфедема, физиотерапия, реабилитация, качество жизни.

Введение

Рак молочной железы (РМЖ) занимает лидирующее место в структуре онкологической заболеваемости среди женского населения Узбекистана и всего мира. Несмотря на успехи ранней диагностики, основным методом лечения остается хирургический — радикальная мастэктомия с лимфодиссекцией.

Хирургическое вмешательство, сопровождающееся удалением путей лимфооттока, неизбежно ведет к развитию постмастэктомического синдрома (ПМС). ПМС включает в себя:

1. **Верхний лимфостаз (лимфедема):** встречается у 30–60% оперированных.
2. **Нарушение функции плечевого сустава:** из-за рубцовых процессов и боли.
3. **Неврологические нарушения:** плекситы и парестезии.
4. **Психоэмоциональный дискомфорт.**

Традиционные подходы к реабилитации часто ограничиваются лечебной физкультурой. Однако поиск безопасных и эффективных физиотерапевтических методов, не стимулирующих опухолевый процесс, остается приоритетной задачей.



Материалы и методы

Исследование проводилось на базе профильных онкологических клиник. В нем приняли участие 80 пациенток в возрасте от 35 до 65 лет, перенесших радикальную мастэктомию по Маддену.

Критерии включения:

- Гистологически подтвержденный РМЖ I-III стадии.
- Срок после операции: от 2 недель до 6 месяцев.
- Отсутствие признаков прогрессирования или метастазирования на момент включения.

Распределение по группам:

- **Группа I (контрольная, n=40):** стандартный комплекс ЛФК, самомассаж, психологическая поддержка.
- **Группа II (основная, n=40):** комплексная программа, включающая:
 - *Низкочастотная магнитотерапия:* на область плеча и подмышечную зону (10-12 сеансов).
 - *Перемежающаяся пневмокомпрессия (аппаратный лимфодренаж):* давление 30–40 мм рт. ст.
 - *Криотерапия (локальная):* для снятия болевого синдрома.

Методы оценки:

1. **Антропометрия:** измерение окружности сегментов обеих рук в динамике.
2. **Гониометрия:** оценка объема движений в плечевом суставе.
3. **Визуально-аналоговая шкала (ВАШ):** оценка интенсивности боли.
4. **Опросник EORTC QLQ-C30:** оценка качества жизни.

Результаты исследования

Анализ динамики лимфедемы показал, что применение пневмокомпрессии в сочетании с магнитотерапией дает статистически значимый результат уже после первой недели лечения.

Таблица 1. Динамика уменьшения объема отека (в % к исходному)

| Срок наблюдения | Группа I (Контроль) | Группа II (Основная) | p-value |



| Через 14 дней | $\$8.2 \pm 1.1\%$ | $\$18.5 \pm 1.4\%$ | <0.05 |

| Через 1 месяц | $\$12.4 \pm 0.9\%$ | $\$32.1 \pm 2.2\%$ | <0.01 |

| Через 3 месяца | $\$15.6 \pm 1.5\%$ | $\$44.8 \pm 2.8\%$ | <0.01 |

Магнитотерапия оказала выраженное противовоспалительное и нейропротективное действие. У пациенток II группы восстановление чувствительности в области шва происходило в 1.4 раза быстрее.

Восстановление двигательной активности:

Ограничение движений (контрактура) плечевого сустава было выявлено у всех пациенток на начальном этапе. К концу курса реабилитации угол отведения плеча в основной группе составил $\$162^\circ \pm 4.5^\circ$, в то время как в контрольной — $\$138^\circ \pm 6.2^\circ$.

Оценка качества жизни:

Использование опросника EORTC QLQ-C30 позволило выявить, что функциональная шкала (физическое и ролевое функционирование) у пациенток основной группы была на 25% выше. Снижение интенсивности боли по ВАШ в основной группе было отмечено у 92% больных против 64% в контрольной.

Обсуждение

Физиотерапия в онкологии долгое время считалась спорной из-за опасений стимуляции метастазирования. Однако современные исследования доказывают, что низкоинтенсивная магнитотерапия не обладает тепловым эффектом и не провоцирует пролиферацию клеток.

Механизм действия пневмокомпрессии заключается в искусственном создании градиента давления, что "проталкивает" лимфу из межклеточного пространства в функциональные лимфатические сосуды и венозное русло. Это не только уменьшает отек, но и предотвращает фиброз тканей, который является необратимой стадией лимфедемы.

Комплексный подход позволяет разорвать порочный круг: "боль – ограничение движения – застой лимфы – фиброз – еще большая боль".



Выводы

1. Включение низкочастотной магнитотерапии и прессотерапии в программу амбулаторной реабилитации после мастэктомии позволяет снизить объем лимфатического отека на 44.8% в течение трех месяцев.
2. Физиотерапевтические методы достоверно сокращают сроки функционального восстановления верхней конечности, что подтверждается увеличением амплитуды движений в суставе.
3. Комплексная реабилитация способствует значительному росту показателей качества жизни пациентов, снижая уровень инвалидизации и психологического стресса.
4. Методы физиотерапии, не обладающие тепловым компонентом, являются безопасными для применения у данной категории больных при строгом онкологическом контроле.

Литературы

1. Миррахимов М.М., Гафуров А.А. *Состояние онкологической помощи женщинам с раком молочной железы в Республике Узбекистан.* // Журнал теоретической и клинической медицины. – Ташкент, 2022. – №3. – С. 45-50.
2. Грушина Т.И. *Реабилитация больных раком молочной железы.* – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 288 с.
3. Исмагилов А.Х., Хасанов Р.Ш. *Постмастэктомический синдром: профилактика и лечение.* // Практическая онкология. – 2021. – Т. 22, №1. – С. 12-19.
4. Султанов Р.З., Салимов Ш.Т. *Роль физиотерапевтических факторов в ранней реабилитации онкогинекологических больных.* // Медицинский журнал Узбекистана. – 2023. – №2. – С. 110-115.
5. Stout N.L., et al. *A prospective surveillance model of rehabilitation for women with breast cancer.* // Cancer. – 2012. – Vol. 118 (8 Suppl). – P. 2191-2200.
6. Котова С.А. *Клиническая эффективность магнитотерапии в лечении вторичной лимфедемы.* // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2020. – №4. – С. 22-27.
7. Zaslavsky A.I. *Innovative technologies in oncological rehabilitation: review of international guidelines.* // European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine. – 2021. – Vol. 57, №2. – P. 301-315.
8. Шукуров И.Б. *Проблемы качества жизни женщин после радикальных операций на молочной железе.* // Вестник экстренной медицины Узбекистана. – 2022. – №5. – С. 88-94.



9. Harris S.R., et al. *Clinical practice guidelines for the care and treatment of breast cancer: Lymphedema.* // Canadian Medical Association Journal. – 2020. – Vol. 164. – P. 191-199.
10. Аминов Х.А. *Комплексная реабилитация и современные методы лимфодренажа в онкологии.* – Ташкент: "Ibn Sino", 2023. – 150 с.