



**XVI Международный конгресс  
«РЕАБИЛИТАЦИЯ И  
САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ»**

**РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ  
С КОМОРБИДНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ**

**МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА**

**27-28 сентября  
Москва, 2018 г.**

**ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ  
ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ**

*Крадинова Е.А., Кулик Е.И., Назарова Е.В.*

*ФГАОУ ВО «КФУ имени В.И. Вернадского. Медицинская академия имени С.И. Георгиевского», г. Симферополь, Санаторий «Приморье», г. Евпатория, Республика Крым, Россия  
E-mail: kradinova2007@rambler.ru*

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями у женщин рак молочной железы (РМЖ) занимает 1-ое место. За последние 10 лет частота возникновения РМЖ у женщин в возрасте 19 - 39 лет выросла на 34%. Радикальное хирургическое вмешательство, лучевая и лекарственная терапия, нередко приводят к серьезным соматическим и психологическим нарушениям, которые трактуются как постмастэктомический синдром, в связи с этим вопросы комплексной реабилитации женщин после мастэктомии представляют большую важность, а первый год после радикального лечения РМЖ является решающим.

Цель исследования: изучение возможности комплексного использования физических факторов у женщин с постмастэктомическим синдромом на санаторно-курортном этапе.

Материалы и методы. Исследование проводили как рандомизированное, контролируемое. Медицинская реабилитация 45 женщин с постмастэктомическим синдромом включала проведение индивидуального комплекса реабилитационных мер в условиях онкологического диспансера, а также использование реабилитационных возможностей специализированного санаторно-курортного комплекса (клинический санаторий «Приморье», г. Евпатория). На санаторно-курортном этапе физические методы применялись для лечения сопутствующих заболеваний, оказания психолого-психиатрической помощи.

Методики лечения: 1 группа – психотерапия (20 человек); 2 группа бальнеоароматерапия, психотерапевтическое потенцирование транскраниальной магнитотерапии (25 человек).

Всем женщинам для предупреждения контрактуры плечевого сустава, отека верхней конечности на стороне операции назначали лечебную гимнастику с инструктором по индивидуальной программе (10-12 занятий), климатолечение. Во 2-ой группе, дополнительно применяли психотерапевтическое потенцирование транскраниальной магнитотерапии, аппарат ДИАМАГ (АЛМАГ-03). Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи программного продукта STATISTICA 6.0 для работы в среде Windows.

Результаты и их обсуждение. У женщин, перенесших радикальную мастэктомию в 35,7% изменилась линейная систолическая скорость кровотока в экстракраниальных (V2,  $p < 0,05$ ) и интракраниальных (V4,  $p < 0,05$ ) сегментах позвоночной артерии. Длительное эмоциональное напряжение ( $\chi^2 = 16,64$ ,  $p < 0,01$ ), снижение психологического резерва (50,9%, методика СМИЛ-мини) усиливали нарушение механизма регуляции центральных и периферических гормонов (38,5%). Методика комплексного применения бальнеоароматерапии, психотерапевтического потенцирования транскраниальной магнитотерапии была максимально эффективна и проявлялась регуляцией гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковых процессов (по данным медианных значений адреналина в плазме крови ( $p < 0,01$ ), медианных значений АКТГ ( $p < 0,01$ ); нормализации содержания медианных значений кортизола ( $p < 0,01$ ). Регистрировали улучшение функциональной активности кровотока: уменьшение спазма в сегменте V4 (соотношение S/D  $4,14 \pm 0,12$ ;  $2,61 \pm 0,04$  усл. ед.  $p < 0,01$ ); увеличение скорости кровотока в сегменте V2 ( $26,52 \pm 0,60$ ;  $42,99 \pm 0,33$  см/сек,  $p < 0,01$ ).

В катamnезе во 2-ой гр. выявлен более высокий уровень возобновления производственной деятельности ( $p < 0,01$ ) и способности выполнять домашнюю работу в полной мере ( $p < 0,01$ ).

Выводы: Многолетними исследованиями (2010-2018 гг.) доказан терапевтический эффект, уточнены показания и лечебный сезон для назначения природных и преформированных факторов: климатолечения (исключая гелиотерапию), ЛФК (ЛГ, лечебная ходьба, дыхательная гимнастика, динамический контроль аэробных нагрузок, выполняемых самостоятельно, массаж, плавание), бальнеолечения, в т. ч. с отечественными концентратами для бальнеоароматерапии «Валериана», «Валериана с бромом», «Лаванда», «Розмарин», «Мелисса» (фирма «Бальнеомед»), психотерапевтического потенцирования транскраниальной магнитотерапии. К новым технологиям реабилитации на Евпаторийском курорте предложены (минеральные ванны, обогащенные «SPIRULINA PLATENSIS», подводный велотренажёр BALNEOMED WTS-01M (для разработки плечевого сустава, улучшения нервно-мышечной координации), при обязательной интеграции психотерапии в комплексе лечения (потенцирование).

Создание реабилитационных отделений на базе клинических санаториев позволит проводить коррекцию нарушений у данного контингента больных и определить преемственность данных этапов, как важное звено в системе медицинской реабилитации.