



Лечение лимфостаза

Благотворительная программа
«Женское здоровье»
www.женскоездоровье.рф

ТЫ НЕ ОДИНОКА!

Многое меняется, когда поставлен диагноз «рак молочной железы». Жизнь делится на до и после. Мы разработали серию информационных брошюр для пациенток, чтобы помочь вам разобраться в том, что с вами происходит, зачем доктор назначает то или иное лечение и как пройти его с минимальными побочными эффектами.

Эта брошюра – проект благотворительной программы «Женское здоровье», которая объединяет экспертов в сфере лечения женских видов рака (рак груди, рак яичников, рак шейки матки, рак тела матки и т.д.) и оказывает информационную и психологическую поддержку женщинам с диагнозом. В качестве волонтеров с нами работают женщины, прошедшие через лечение рака.

Мы создали сообщество, где каждая женщина может почувствовать себя равной, обратиться за помощью или оказать ее другим. У нас есть группы взаимопомощи, где готовы помочь советом, поделиться полезными контактами, личным опытом борьбы с болезнью и возвращения к нормальной жизни. К таким группам можно присоединиться и онлайн, через приложения в вашем телефоне. Мы организуем программы профессионального психотерапевтического сопровождения. Такие группы ведут специалисты – онкопсихологи или психотерапевты. Мы занимаемся арт терапией, ездим на пикники, ходим в бассейн и на танцы и живем нормальной полноценной жизнью, несмотря на болезнь!

Помните, всегда найдутся люди, которые вам помогут. Если вы хотите узнать больше о программе «Женское здоровье», уточнить, есть ли в вашем регионе активное сообщество женщин с опытом жизни с онкологическими заболеваниями женской репродуктивной системы, обращайтесь на наш сайт <http://www.женскоездоровье.пф> или @pobedi.rak.grudi в социальных сетях.



**ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ
СОВРЕМЕННОЙ
МЕДИЦИНЫ ПОМИМО
ЭФФЕКТИВНОГО
ЛЕЧЕНИЯ СТАНОВЯТСЯ
СОХРАНЕНИЕ КАЧЕСТВА
ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ,
ВОЗВРАЩЕНИЕ ЧУВСТВА
УВЕРЕННОСТИ В СЕБЕ
И В СВОИХ СИЛАХ.**

Брошюра подготовлена благотворительной программой
«Женское здоровье» при участии:

В. Ю. Ивашкова — к.м.н., научного сотрудника отделения
реконструктивной и пластической онкохирургии
НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина

Техническая группа:

Редактура — Мария Цыбульская
Макет и верстка — Екатерина Сатарова
Иллюстрации — Елена Павлова
Корректура — Гульсина Мубаракшина

© Благотворительная программа «Женское здоровье»

В соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» информация о рецептурных лекарственных средствах, представленная в данном буклете, предназначена для специалистов в области здравоохранения и медицины и не является рекламой. Представленная информация о лекарственных средствах не может быть использована пациентами для принятия решения о приобретении или об использовании лекарств, изменении режима и способа их применения, не может рассматриваться как рекомендация пациентам по диагностике и лечению каких-либо заболеваний и не может служить заменой консультации с врачом. Точка зрения, изложенная в представленных материалах, может не отражать официальную точку зрения уполномоченных государственных органов и не совпадать с мнением компаний — производителей лекарственных средств и другой медицинской продукции (если прямо не указано обратное). Издатели и авторы не несут ответственности за возможные негативные последствия использования данной информации потребителями, не являющимися специалистами, и настоятельно советуют читателям тщательно проверять любую информацию и не применять на практике полученные сведения без предварительной консультации с врачом. Упоминание в буклете лекарственных средств, способов их применения и методов диагностики не означает, что издатели и авторы рекомендуют их или отдают им предпочтение.



Брошюра подготовлена с использованием гранта
Президента Российской Федерации на развитие
гражданского общества, предоставленного
Фондом президентских грантов.

На обложке: фрагмент картины Жака Дюмон
(1704–1781) — Аллегория Мира. Лувр, Париж
На титульном листе: Кеньон Кокс/Kenyon Cox
(1856–1919) — Рисунок обнаженной, 1896.
Библиотека Конгресса

СОДЕРЖАНИЕ

Что такое лимфатическая система / 6

Что такое лимфостаз / 7

Снижение риска развития лимфостаза / 10

Лечебная гимнастика / 14

Советы по уходу за кожей / 18

Компрессионный трикотаж / 20

Признаки лимфостаза / 22

Диагностика лимфостаза / 23

Лечение лимфостаза / 24

Пересадка лимфоузлов / 27

Липосакция / 28

ВВЕДЕНИЕ

Эта брошюра рассказывает о лимфостазе – лимфатическом отеке, возникающем у некоторых женщин после операции удаления молочной железы и лимфоузлов. Она написана специалистами с учетом опыта многих женщин как в нашей стране, так и за рубежом, которые стояли перед теми же проблемами и задавали те же вопросы, что, вероятно, задаете сейчас себе и вы. Информация, находящаяся в этой брошюре, поможет вам начать профилактику развития лимфостаза и подскажет, что надо делать, если лимфатический отек уже появился.

Программа «Женское здоровье» выпустила серию информационных брошюр для женщин с диагнозом «рак молочной железы», которые могут быть вам полезны. Прочитать и скачать их можно на сайте <http://www.женскоездоровье.рф>

ЧТО ТАКОЕ ЛИМФАТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА И ЗАЧЕМ ОНА НУЖНА

Лимфатическая система работает в нашем организме параллельно с системой кровообращения. Она представлена разветвленной сетью сосудов, соединяющихся друг с другом. В месте их слияния находятся лимфатические узлы. Такого насоса, как сердце в кровеносной системе, в лимфатической нет. Межклеточная жидкость попадает от тканей организма внутрь лимфатических сосудов благодаря сложным физико-химическим процессам. Жидкость внутри сосудов называется лимфой. Внутри

Лимфатическая система выполняет защитную функцию благодаря **лимфоцитам** – клеткам, уничтожающим микроорганизмы и инородные вещества, проникающие в организм человека. Это очищение происходит в лимфатических узлах.

сосудов есть специальные клапаны, которые позволяют лимфе двигаться только в одну сторону от мелких сосудов в более крупные и оттуда в вены. Таким образом, лимфатическая система является своеобразным дренажом, удаляющим избыток жидкости и продуктов жизнедеятельности из тканей организма, переносит омертвевшие клетки, бактерии и вирусы, межклеточную жидкость, раковые клетки, белки плазмы, а также очищает организм

от попавших в него неорганических веществ, например угля или пыли. Лимфатическая система выполняет защитную функцию благодаря **лимфоцитам** – клеткам, уничтожающим микроорганизмы и инородные вещества, проникающие в организм человека. Это очищение происходит в лимфатических узлах.

ЧТО ТАКОЕ ЛИМФОСТАЗ

Лимфостаз – это состояние отека тканей из-за накопления лимфатической жидкости в тканях. Могут использоваться и другие термины: лимфедема, лимфатический отек, но это одно и то же состояние.

При раке молочной железы лимфостаз может развиваться после радикальной мастэктомии с удалением подмышечных лимфоузлов и облучения.

Дело в том, что рак молочной железы чаще всего распространяется по лимфатическим коллекторам (*метастазирует*), именно поэтому хирурги вынуждены удалять не только опухоль молочной железы, но и подмышечные лимфоузлы (зачастую профилактически). Даже на начальных стадиях заболевания, когда при обследовании поражение подмышечных лимфоузлов не выявлено, как правило, при операции удаляют подмышечные лимфоузлы, а, следовательно, нормальные пути оттока лимфы от руки будут разрушены. В такой ситуации существует риск развития лимфостаза.

После операции может назначаться лучевая терапия. Ее интенсивность и продолжительность определяет врач в зависимости от вида, размера и распространенности опухоли. Современные методы позволяют минимизировать облучение здоровых тканей, но все же полностью избежать их повреждения невозможно. На месте погибших клеток образуется неэластичная соединительная ткань, которая сжимает тонкие стеночки лимфатических сосудов, сужая или перекрывая полностью их просвет.

При операции удаляют подмышечные лимфоузлы, а, следовательно, нормальные пути оттока лимфы от руки будут разрушены. В такой ситуации существует риск развития лимфостаза.

При проведении комплексного лечения повреждается участок лимфатической системы и возникает блокировка оттока лимфы, что приводит к повышению давления во всех лимфатических сосудах руки, и богатая белками и продуктами обмена лимфатическая жидкость застаивается в руке.

Компенсаторно отток лимфы происходит по глубоким лимфатическим сосудам, но этого недостаточно. И отек очень постепенно и медленно прогрессирует, значительно ухудшая жизнь больного.

ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СТАДИИ ЛИМФОСТАЗА:

Субклиническая (нулевая)

Отек выражен незначительно и носит проходящий характер. Если измерить окружность обеих рук, то разницы практически нет.

Стадия первая

Лимфостаз распространяется на предплечье и кисть. При проведении обмеров рук разница со здоровой рукой менее 4 см, внешних изменений тканей нет. Если надавить на больную руку, ямки практически не остается.

Стадия вторая

Вся рука отекая, разница при обмере более 4 см, но менее 6. Ткани изменены, много жировых отложений, кожа часто воспалена (рожистое воспаление). Лимфатический отек включает всю конечность. После надавливания есть вмятина.

Стадия третья

Разница становится больше 6 см, кожа значительно изменена, жировая ткань становится твердой, перерождается. Часто повторяется воспаление. При надавливании ямки практически не остается.

Современные методы проведения операций и лучевой терапии позволяют существенно снизить вероятность и степень лимфостаза. Одной из таких методик является удаление не всех региональных лимфоузлов, а только сигнальных или ближайших к опухоли. Однако проведение такой операции, к сожалению, не всегда возможно.

! Лимфостаз является самостоятельным заболеванием, которое требует комплексного подхода к лечению и может значительно снизить качество жизни пациента.

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛИМФОСТАЗА

Наличие факторов риска позволит оценить вероятность развития лимфостаза в конкретном случае:

- сочетание удаления подмышечных лимфоузлов с последующей лучевой терапией;
- ожирение (по некоторым данным, риск развития лимфостаза повышается в несколько раз);
- малоподвижный образ жизни;
- плохой уход за кожей руки со стороны операции;
- перенесенное ранее рожистое воспаление.

Лучевая терапия подмышечной области значительно повышает вероятность развития лимфостаза. По некоторым данным, при комплексном лечении рака, которое включает полное удаление подмышечных лимфоузлов, облучение подмышечной области и химиотерапию, вероятность развития лимфостаза повышается от 20% до 85%.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ УМЕНЬШИТЬ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛИМФОСТАЗА

БИОПСИЯ СТОРОЖЕВЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

В России принято при подозрении на распространенный процесс онкологического заболевания во время мастэктомии удалять и подмышечные и надключичные лимфоузлы. Причем зачастую эта операция делается с диагностическими целями

Для определения сторожевого лимфоузла через сосок женщине вводится контрастное вещество, позволяющее отследить отток лимфы, а значит – наиболее вероятный путь метастазирования опухоли.

и в ней нет необходимости. Однако есть методика, которая позволяет избежать таких масштабов операции – биопсия сторожевых узлов.

Название сторожевых получили те узлы, которые находятся ближе всего к новообразованию, поскольку именно в них будут в первую очередь попадать злокачественные клетки и образовываться первые

метастазы. Для определения сторожевого лимфоузла через сосок женщине вводится контрастное вещество, позволяющее отследить отток лимфы, а значит – наиболее вероятный путь метастазирования опухоли.

Именно поэтому операция по удалению сигнального лимфоузла является надежным способом определения – того начался ли процесс распространения опухоли по организму. Если в этом узле при биопсии не будут найдены раковые клетки, то и в расположенных дальше узлах вероятность их наличия минимальна.

Это снимает необходимость выполнения масштабного удаления лимфоузлов при раке груди.

Но, к сожалению, с применением этой методики есть проблема. Препараты, необходимые для введения контрастного вещества с целью оценить, есть ли злокачественные клетки в сигнальном лимфоузле, в России не зарегистрированы. И пока применение этой методики возможно только в крупных центрах в рамках клинических исследований. Но есть надежда, что, когда препараты пройдут регистрацию, применение этой методики станет стандартной процедурой.

ДРУГИЕ СПОСОБЫ СНИЗИТЬ РИСК РАЗВИТИЯ ЛИМФОСТАЗА

Лимфатическая система человека, как и многие другие системы, имеет определенный резерв прочности. Или, говоря медицинским языком, компенсаторные возможности. Это означает, что даже в случае утраты большинства лимфатических сосудов в подмышечной области лимфатическая жидкость продолжает оттекать по дополнительным лимфатическим путям.

Операция позади, вы приходите на первую перевязку, и врач уточняет количество жидкости, которое собралось по дренажу за сутки. Скопление жидкости (*лимфореи*) – это нормальный процесс, так как были повреждены лимфатические сосуды. Как следствие, необходимы регулярные перевязки и откачивание жидкости из подмышечной области. Как долго придется делать эти процедуры, определяет врач.

Скопление жидкости увеличивается при лишнем весе, слишком активном движении рукой, при употреблении алкоголя и большого количества жидкости, при нарушении питания и недостатке белка в рационе, при перегреве тела (сауна, баня или нахождение на улице в жаркую погоду). Нужно постараться свести к минимуму эти факторы.

В настоящее время после проведения мастэктомии специалисты рекомендуют ношение специального компрессионного рукава со степенью компрессии 2 в течение трех месяцев после операции (рис. 1). Ношение рукава позволяет организму адаптироваться после удаления лимфоузлов и повреждения лимфатических сосудов, активизировать отток лимфы по глубоким сосудам.

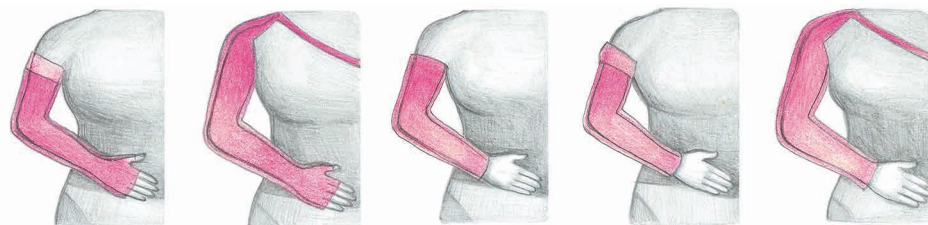


Рис. 1.
Компрессионный рукав
с перчаткой и без

Как быстро и в каком объеме возобновлять активность после проведенной операции, решает врач. Чаще всего осторожные движения позволяют делать через три-четыре дня после операции. Очень важно для профилактики развития лимфостаза начинать делать специальный комплекс физических упражнений еще в больнице. Перенесенная вами операция носит индивидуальный характер, поэтому упражнения лучше всего начинать под руководством врача лечебной физкультуры и по согласованию с вашим лечащим врачом. Такая гимнастика необходима как для профилактики развития лимфостаза, так и сохранения полного объема движений в плечевом суставе.

Обязательно следует обсудить, как часто надо выполнять упражнения и сколько по времени должна занимать гимнастика. Помните, что важны регулярность занятий и постепенность в увеличении нагрузки. Средняя продолжительность составляет от 15 до 30 минут ежедневно.

Выполнять упражнения надо или в компрессионном трикотаже, или с использованием бинтования. Физические упражнения помогают улучшить отток лимфы и, следовательно, уменьшить проявления отека мягких тканей. Движение лимфы по лимфатическим сосудам обеспечивается сокращениями мышц. Они как бы выдавливают скопившуюся лимфу из мягких тканей в циркуляторное русло, откуда она дальше идет по кровеносным сосудам. Однако физические упражнения приводят не только к оттоку лимфы, но и к притоку крови к мягким тканям руки, увеличивают продукцию лимфы. Поэтому наиболее эффективно в этом случае сочетание легких физических упражнений с ношением компрессионного рукава или с соответствующим компрессионным бинтованием руки (о которых подробно будет сказано далее). Кроме всего вышеописанного компрессионный трикотаж позволяет сместить нагрузку с поврежденных поверхностных лимфатических сосудов и узлов на глубокие.

После выполнения упражнений нужно обязательно очистить (как только врач разрешит – принимать душ после занятий) и увлажнить кожу подходящим увлажняющим кремом.

Физические упражнения приводят к оттоку лимфы и к притоку крови к мягким тканям руки. Наиболее эффективно сочетание легких физических упражнений с ношением компрессионного рукава.

ВАЖНО!

Помните, что данные упражнения не должны утомлять вас. Обратите внимание на тот факт, что практически все упражнения нужно сопровождать дыхательной гимнастикой (глубокие вдохи и выдохи), так как это усиливает «присасывающее» действие грудной клетки, улучшая отток лимфы по лимфатическим сосудам. Очень полезно для профилактики и лечения лимфостаза плавание!

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ

Каждое упражнение начинайте в расслабленном положении. Выполняйте небольшое количество упражнений за один раз и повторяйте их несколько раз в медленном темпе. В первые дни после операции воздержитесь от выполнения упражнений, причиняющих боль. В момент появления болевых ощущений прекратите упражнение.

Комплекс 1. В первый день после операции, лежа на кровати на спине с согнутыми коленями.

Упражнение 1. Выполняйте дыхательные упражнения. Дыхательная гимнастика заключается в глубоком дыхании. Нужно сидя сделать глубокий вдох грудью, плечи при этом должны быть свободно опущены, а руки – лежать на животе или коленях. После этого следует небольшая задержка дыхания в течение 3–5 секунд с последующим медленным выдохом. Это упражнение следует повторять 7–8 раз. Комплекс дыхательной гимнастики сочетается с упражнениями для конечностей (см. ниже) и, кроме того, может применяться самостоятельно 3–4 раза в течение дня.

Упражнение 2. Несколько раз прижмите плечи к матрасу, затем расслабьте их.

Упражнение 3. Сожмите руку на стороне операции в кулак, согните и разогните ее в локте и разожмите кулак.

Комплекс 2. Со второго по шестой день после операции повторите упражнения, которые выполняли в первый день, и добавьте следующий комплекс упражнений.

Исходное положение для выполнения этих упражнений: сидя на стуле с поддержкой спины с расслабленными бедрами, желательно перед зеркалом.

Упражнение 1. Вытяните шею вверх, насколько возможно, держа подбородок обращенным внутрь. В этом положении поворачивайте голову из стороны в сторону, стараясь смотреть через плечо. Наклоняйте голову из стороны в сторону, стараясь, чтобы уши соприкасались с плечами. Не поднимайте при этом плечи!

Упражнение 2. На вдохе поднимите плечи вверх, к ушам, и оставайтесь в этом положении несколько секунд, затем опустите плечи, делая выдох. Старайтесь, чтобы оба плеча двигались симметрично.

Упражнение 3. Оттяните плечи назад, сохраняя прямую спину. Оставайтесь в этом положении несколько секунд, затем расслабьтесь.

Упражнение 4. Поднимите плечи вверх и вращательными движениями оттяните назад. Опустите плечи. Важно, чтобы спина была прямой.

Упражнение 5. Соедините расслабленные пальцы рук в замок, выпрямите руки в локтях и постепенно поднимите их вверх, пока не достигнете уровня плеч или до появления болевых ощущений. Это упражнение можно выполнять и лежа на спине. По прошествии недели попытайтесь поднять руки выше уровня плеч (при условии, что вы не чувствуете боли).

Комплекс 3. С седьмого дня после операции и далее. Повторите упражнения, которые выполняли с первого по шестой день, и добавьте следующий комплекс упражнений.

Упражнение 6. Соедините ладони за затылком так, чтобы локти смотрели в стороны. На вдохе прижмите локти друг к другу. Не выполняйте это упражнение, если оно причиняет боль!

Упражнение 7. Возьмите веревку, длина которой в три раза превышает длину руки. Завяжите один конец двойным узлом, чтобы было удобнее держать. Другой конец веревки привяжите к ручке закрытой двери. Возьмите веревку в руку на проопери-

рованной стороне, встав прооперированным боком к двери на расстоянии около 1,5 м от нее. Начинайте вращать веревку наподобие скакалки. В начале упражнения амплитуда вращения должна быть небольшой, потом ее можно постепенно увеличивать, насколько это возможно. Важно, чтобы рука была прямой, не сгибайте локти! Это упражнение требует больших усилий, поэтому делайте паузы для отдыха.

Упражнение 8. Перебросьте веревку через открытую дверь таким образом, чтобы оба конца веревки свободно свисали вниз. Сядьте так, чтобы дверь находилась у вас между колен. Держите концы веревки. Возьмите концы веревки в руки. Начинайте выполнять упражнение в положении, когда предплечье с прооперированной стороны согнуто, а другое выпрямлено. Далее тяните веревку со здоровой стороны так, чтобы предплечье с прооперированной стороны выпрямилось. Тяните веревку поочередно в одну и другую сторону (движение, напоминающее действия пилы). При выполнении упражнения смотрите перед собой, а не вверх.

Упражнение 9. Встаньте спиной к стене. Медленно поднимите руки на уровень плеч и постепенно продолжайте поднимать их вверх, пока они не окажутся вытянутыми над головой. Затем медленно опустите руки. Важно, чтобы руки все время были прижаты к стене, не сгибались в локтях и находились на одном уровне.

Упражнение 10. Возьмите палку или веревку, которую использовали в предыдущих упражнениях. Удерживайте палку так, чтобы расстояние между руками превышало ширину туловища. Слегка расставьте ноги и поднимите палку на вытянутых руках вперед и вверх. Если вам удалось поднять палку вверх над головой, согните локти и опустите палку назад за затылок. Снова поднимите палку над головой и медленно верните в исходное положение.

Упражнение 11. Положите руку на противоположное плечо и снова отведите ее в исходное положение. Выполняется поочередно обеими руками.

Упражнение 12. Оба плеча одновременно выгните назад, выверните руки наружу (лопатки вместе), задержите на короткое время и с выдохом, расслабив руки, вновь поверните внутрь и опустите вдоль туловища.

ВАЖНО!

Практически все упражнения могут выполняться как в положении лежа, так и в положении сидя (в последнем случае следите за удержанием вертикального положения туловища). Каждое упражнение следует делать по 10–15 раз с увеличением темпа.

СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА

Обычно при лечении рака молочной железы пациентка набирает в весе (даже несмотря на отсутствие аппетита!). Это связано с разными факторами, но в основном с пониженной физической активностью. Ожирение сопровождается ухудшением микроциркуляции в тканях, а именно нарушением оттока лимфы. Поэтому снижение массы тела имеет большое значение в профилактике и лечении лимфостаза.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА ПРИ ЛИМФОСТАЗЕ

Как известно, во время вдоха повышается давление в брюшной полости, а в грудной клетке оно снижается. При этом вены расширяются и происходит всасывание крови в вены (так называемый эффект насоса). Такие изменения давления обеспечивают возврат крови и лимфы по сосудам в направлении от периферии к центру, так как лимфатические протоки впадают в вены в грудной полости. К указанному эффекту еще присо-

единяется и эффект «водоструйного насоса». Он проявляется в улучшении венозного оттока крови во время вдоха, что благоприятно сказывается на токе лимфы. Техника дыхательной гимнастики подробно описана в разделе «Основные правила лечебной гимнастики».

СОВЕТЫ ПО УХОДУ ЗА КОЖЕЙ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЛИМФОСТАЗА

- Никогда не игнорируйте появление даже незначительной припухлости руки, кисти, пальцев или грудной клетки. Немедленно проконсультируйтесь с врачом.
- Регулярно делайте специальный комплекс упражнений.
- Регулярно и часто увлажняйте кожу руки. Желательно использовать для этого специальные лосьоны. Это позволит уменьшить сухость кожи, которая может привести к трещинам, являющимся входными воротами для инфекции.
- Старайтесь содержать больную руку в особой чистоте, но не используйте для этого ароматизированное мыло (даже несмотря на то что реклама утверждает, что оно нежное). Вместо этого пользуйтесь увлажняющим мылом (глицериновое, ланолиновое).
- При работе во дворе, домашней уборке или мытье посуды пользуйтесь специальными перчатками.
- Во время повседневных домашних дел старайтесь чаще отдыхать, особенно если при этом вы отмечаете тяжесть или распирающие ощущения в руке.
- Стоит избегать не столько подъема тяжелых вещей, сколько их длительного переноса.
- Не рекомендуется носить тесные украшения и эластичные ленты на поврежденной руке и на пальцах.
- Избегайте выраженных колебаний температуры при купании, мытье посуды, а также не рекомендуется посещать сауну и принимать горячие ванны и душ. Всегда оберегайте руку от солнца.
- Используйте защитные перчатки при работе с горячими предметами (кастрюли, чайник и т.д.), чтобы избежать ожога.
- Желательно применять специальные мази и кремы от moskitov, чтобы предупредить укусы.
- При работе со швейной иглой используйте наперсток.
- Регулярно давайте отдохнуть больной руке. Для этого нужно держать ее в приподнятом положении.
- Если у вас есть сахарный диабет, регулярно проверяйте уровень сахара в крови, чтобы избежать осложнений этого заболевания со стороны тканей руки.
- Рекомендуется не применять тяжелые протезы после удаления молочной железы, так как они могут сдавливать так называемые коллатеральные (альтернативные) пути оттока лимфы из верхней конечности.
- Настоятельно рекомендуется бросить курение. Никотин, содержащийся в табаке, сужает капилляры, в результате чего нарушается отток жидкости.
- Не злоупотребляйте алкоголем. Он вызывает расширение кровеносных сосудов, что сопровождается скоплением жидкости в тканях.
- Избегайте измерения артериального давления на той руке, где есть риск развития лимфостаза.

- Не рекомендуется проводить какие-либо медицинские манипуляции на больной руке: вакцинации, инъекции, забор крови.

ВАЖНО!

Необходимо как можно чаще задействовать руку с оперированной стороны. Соблюдайте вышеперечисленные правила для снижения риска возникновения лимфостаза.

КОМПРЕССИОННЫЙ БАНДАЖ

Компрессионное бандажирование и мануальный массаж используют как составную часть комплексного лечения лимфостаза и проводят как до хирургического лечения лимфостаза, так и после. Компрессионный бандаж – это особые повязки, с помощью которых достигается адекватное сдавливание мягких тканей руки и соответственно лимфатических и кровеносных капилляров. Это приводит к предупреждению застоя лимфы и избыточного притока крови в ткани.

Исследования показывают, что при правильном наложении такой повязки артериальный приток крови страдает незначительно и питание тканей руки не нарушается. Объем крови на венозном участке становится меньше, просвет вен уменьшается, в результате чего увеличивается скорость кровотока и тем самым достигается профилактика тромбозов.

Еще один положительный эффект компрессионного бандажирования заключается в снижении проницаемости стенки капилляров для белков плазмы, в результате чего снижается белковая нагрузка на лимфу. Кроме того, компрессионные повязки также способствуют улучшению оттока лимфы.

Противопоказание к применению компрессионного бандажирования – наличие признаков нарушения артериального кровотока (например, болезнь или синдром Рейно, сахарный диабет и т.д.).

Рекомендуют использовать специальные компрессионные рукава (рис. 1) (обычно со степенью компрессии 2) или, если по каким-либо причинам это невозможно, применять бандажные бинты (низкоэластичные, растягивающиеся максимум на 70%, или среднеэластичные бинты, растягивающиеся на 70–140%).

При наложении бандажа на руку необходимо применять мягкие прокладки, для того чтобы избежать чрезмерного сдавливания выступающих частей конечности. В качестве мягких прокладок можно использовать поролон толщиной 0,5–1 см. Во избежание раздражения кожных покровов, трения повязки о раневую поверхность и возможной аллергической реакции перед наложением повязки на руку надевается рукав из хлопчатобумажной ткани. Он служит и для впитывания пота.

Для правильного наложения повязки необходимо добиваться наиболее равномерного натяжения эластичного бинта. Направление бинтования принципиального значения не имеет, если бинт натянут равномерно, без образования кармашков и поперечных складок.

Обязательно следует проконсультироваться с врачами по поводу рекомендаций и ограничений, связанных с возможным развитием лимфостаза. К сожалению, до последнего времени специалистов, занимающихся проблемой лимфостаза, было очень мало, но ситуация постепенно улучшается.

Компрессионный бандаж предупреждает застой лимфы и соответственно избыточный приток крови в ткани.

ПРИЗНАКИ РАЗВИТИЯ ЛИМФОСТАЗА

После мастэктомии основным симптом лимфатического отека – появление припухлости на руке. Эта припухлость создает ощущение тяжести, неудобства в месте отека. Одежда начинает стягивать руку, усиливая неприятные ощущения. Далее область отека продолжает нарастать, возникают онемение и боль, а также появляются ограничения в движении. В самом начале отек носит нестойкий характер и исчезает, если руку поддержать поднятой. По мере развития лимфатический отек приводит к усилению нейроваскулярных расстройств (локальные нарушения кровотока и функции нервной системы) и нарушению функций конечности.

Клинические симптомы указанных изменений – нарушения чувствительности кожи, чувство тяжести, повышенной утомляемости, снижение тонуса и силы мышц, частичная или полная потеря двигательной активности, ограничение движений плечевого сустава. Пациентки жалуются на боли, возникающие при попытке отвести или поднять руку. На более поздней стадии отек нарастает и ткани уплотняются. При многолетнем лимфостазе возникают изменения на коже: она становится плотной, появляются складки, иногда происходит выход лимфы через кожу наружу.



Если вы наблюдаете у себя один или несколько из нижеперечисленных признаков, необходимо проконсультироваться с врачом:

- рука отекает к концу дня или постоянно;
- ощущается тяжесть в руке со стороны операции;
- после надавливания пальцем на кожу остается ямка;

- вы не можете собрать кожную складку на тыльной поверхности второго пальца, так как кожа плотная и неэластичная;
- локтевая, подмышечная или кистевые кожные складки руки кажутся более глубокими, чем с противоположной стороны;
- перестали быть видны вены;
- кожа руки воспалена и покраснела, ощущается жжение и повышена температура.

ДИАГНОСТИКА ЛИМФОСТАЗА

Если у вас есть признаки лимфостаза, подтвердить диагноз возможно с помощью двух исследований: флуоресцентной лимфографии с индоцианином зеленым и МРТ лимфатической системы. Но на ранних стадиях специальная диагностика важна, так как позволяет начать лечение в кратчайшие сроки.

УЗИ сосудов руки позволяет убедиться, что не затронута подмышечная вена, а также отсутствуют тромбы. При проведении исследования также можно косвенно оценить структуру отечных тканей и сделать вывод о давности существования отека и предполагаемой эффективности разных методов лечения.

Лимфосцинтиграфия основана на внутрикожном введении радиоактивного препарата, однако этот метод давно ушел в прошлое в связи с наличием лучевой нагрузки при исследовании и неочевидной диагностической картины.

Флуоресцентная лимфография – это современный и высокоточный метод диагностики лимфостаза. Внутрикожно вводят контрастное вещество – индоцианин зеленый. Оно мгновенно попадает в лимфатическую систему и образует четкий рисунок,

позволяющий оценить состояние лимфатических сосудов (в том числе сохраннных), установить стадию отека.

Магнитно-резонансная томография, выполненная в определенном режиме, позволяет рассмотреть глубокую лимфатическую систему.

Однофотонная эмиссионная компьютерная томография – в основном используется для оценки эффекта от одного из вариантов хирургического лечения лимфостаза – пересадки лимфатических узлов, что позволяет выявить их жизнеспособность и функциональную активность после операции.

Современная диагностика состояния обязательно включает УЗИ сосудов рук и флуоресцентную лимфографию с индоцианином зеленым. Другие методы применяют только в некоторых случаях.

ЛЕЧЕНИЕ ЛИМФОСТАЗА

КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ

Лимфодренажный массаж, различные аппараты с пневматической компрессией, магнитотерапия – эти методы широко применялись для лечения лимфостаза до самого последнего времени. Но сейчас их применяют только в ходе комплексного лечения.

Мануальный лимфодренаж в комплексном лечении лимфостаза имеет особое значение. Цель мануального лимфодренажа – это поддержка и усиление дренажной функции лимфатических сосудов, то есть ускорение оттока лимфы, а также усиление транспортной функции лимфатической системы.

Мануальный лимфодренаж можно разделить на транспортный и абсорбционный. Транспортный массаж имеет своей целью отвод скопления лимфы из мягких тканей. Начинается он всегда

в проксимальных (то есть расположенных ближе к туловищу), а не в дистальных (расположенных дальше от туловища) частях руки, как это зачастую ошибочно делают. Это необходимо для того, чтобы освободить проксимальную область лимфатического русла для свободного оттока лимфы из дистальных отделов верхней конечности. Массажные движения должны точно идти вдоль лимфатических сосудов, а их местоположение можно узнать только с помощью флуоресцентной лимфографии.

Абсорбционный массаж характеризуется ритмическим сдавливанием руки по всей окружности с помощью легких движений пальцев и ладони массажиста. Массаж начинается также в проксимальных частях руки, пораженной лимфостазом, и продвигается в дистальном направлении (то есть в сторону кончиков пальцев).



Мануальный лимфодренаж должен проводиться только специалистом ежедневно в течение часа. Длительность курса массажа составляет в среднем до 20 дней.

Пневмомассаж представляет собой метод перемежающейся компрессии (сдавления) и относится к дополнительным физиотерапевтическим мероприятиям, применяемым в комплексном лечении лимфостаза. Эта процедура проводится с помощью специальных аппаратов.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОСТАЗА

К сожалению, консервативная терапия не может самостоятельно решить эту сложную проблему, вызывающую не только эстетический дискомфорт (что важно и само по себе!), но и приводящую к серьезным медицинским осложнениям, вплоть до инвалидности. Именно поэтому были разработаны эффективные хирургические способы терапии лимфатического отека. Они применяются совместно с консервативной послеоперационной терапией.

Надо учесть, что все операции по восстановлению лимфатической системы (лимфовенозные анастомозы и пересадка лимфатических узлов) сложные, и выполняют их в крупных медицинских центрах.

Лимфовенозный анастомоз (ЛВА) наиболее эффективен у пациентов, окружность руки которых значительно снижается после компрессионного бинтования, указывая, что большей частью отека является жидкость. Для проведения операции необходим операционный микроскоп, микрохирургический инструмент, а хирург должен иметь подготовку по микрохирургии. Операция проводится под общим наркозом. Размеченные ранее лимфатические сосуды бережно выделяются из подкожно-жировой клетчатки. Как правило, непосредственно под кожей имеется большое количество небольших вен размером 1 мм. После подготовки вены и лимфатического сосуда можно приступить к соединению их концов. Сшивание производится микрохирургической нитью, ее диаметр примерно в 20 раз тоньше волоса. Накладывается около пяти-семи швов. За одну операцию накладывают от двух до четырех лимфовенозных анастомозов, но для пациентки операция малотравматична – длина разреза кожи составляет всего 3–4 см. После проведенного вмешательства вновь проводят флуоресцентную лимфографию, для того чтобы подтвердить, что лимфа попадает в вену.

В послеоперационный период назначают массаж и лечебную гимнастику, а вот компрессионный трикотаж начинают носить не ранее чем через три недели после операции. Отек руки начинает уменьшаться уже через два-четыре дня после операции.

ВАЖНО!

Следует помнить, что ЛВА возможно выполнить только у пациентов с незапущенными стадиями лимфостаза. Именно поэтому появление признаков заболевания – это повод обратиться к специалистам за помощью.

ПЕРЕСАДКА ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

Ее проводят пациенткам со 2-й и 3-й стадией лимфостаза, когда количество пригодных лимфатических сосудов для наложения ЛВА значительно уменьшается.

Смысл операции сводится к тому, что хирург, используя мощный операционный микроскоп, выделяет два-три лимфоузла в донорской области тела пациента (паховая область, подбородочные и шейные лимфоузлы), а также крохотные артерию и вену, которые снабжают эти лимфоузлы кровью. Этот комплекс переносится в подмышечную область на стороне отека с использованием микрохирургических методик. Эффект возникает не сразу после операции, а спустя шесть месяцев, так как необходимо время для образования и роста новых сосудов.

Важным вопросом является, не возникнет ли отек в той области, которая предоставила лимфоузлы для пересадки. Для ответа рассмотрим в качестве примера паховый лимфатический лоскут. Кстати, в паховой области лимфоузлов намного больше, чем под мышкой. Только дело не столько в количестве, сколько в качестве. В паху не все лимфоузлы служат для формирования путей оттока лимфы от ног, есть самая поверхностная группа, которая является «резервом» и активного участия в транспорте не принимает. Поэтому для хирурга важно найти именно эти лимфоузлы. Это непросто осуществить, но благодаря современным технологиям возможно.

Для поиска нужных лимфатических структур используются флуоресцентная лимфография и ультразвуковое сканирование.

Несмотря на большую продолжительность операции (четыре-шесть часов), уже на следующий день пациенты могут ходить, на

восьмой день выписаться из клиники. Компрессионный трикотаж надевают на пятые сутки.

Проведенная после полноценного обследования опытным врачом пересадка лимфоузлов дает хорошие результаты.

Также возможно одномоментно осуществлять пересадку лимфатических узлов с реконструкцией молочной железы (операция BRANT – Breast Reconstruction And Node Transplantation).

ЛИПОСАКЦИЯ

Данная процедура не нова и, строго говоря, не является лечебным методом при лимфостазе. Суть ее заключается в удалении разросшейся жировой клетчатки и отеочной жидкости из подкожного сегмента руки.

Правильным подходом является сочетание пересадки лимфатических узлов или создания лимфовенозных анастомозов с липосакцией. Что позволяет и ускорить получение желаемого эстетического результата, и уменьшить толщину подкожно-жирового слоя для быстрого образования связей между глубокой и поверхностной лимфатическими системами, и удалить избыток фиброзной ткани (на более поздних стадиях лимфатического отека).

ВАЖНО!

Наука не стоит на месте, и разрабатываются новые подходы к решению сложных как медицинских, так и эстетических проблем, возникающих при лечении рака груди.

Мы будем очень рады, если вы захотите присоединиться к нашему сообществу!

- Записывайтесь в группы поддержки и общайтесь.
- Задавайте вопросы специалистам на наших мероприятиях.
- Присоединяйтесь к нашим психотерапевтическим и реабилитационным группам.
- Почувствуйте и полюбите свое тело во время уроков танцев.
- Расслабьтесь на занятиях в бассейне.

Все наши программы благотворительные, а значит, абсолютно бесплатны для любой женщины, которая проходит лечение онкологии.

Узнать подробнее о наших программах вы можете на нашем сайте <http://www.женскоездоровье.рф> или [@pobedi.rak.grudi](#) в социальных сетях.

