

вой шкале у 15 (75%) пациентов, а к 10-м суткам лечения боль регрессировала полностью у 13 (65%) больных, легкая боль сохранялась у 37%. В контрольной группе значительное улучшение к 5-м суткам лечения отмечено у 8 (50%) больных. К 10-м суткам лечения болевой синдром регрессировал полностью у 4 (25%) пациентов. Результаты лазерной доплеровской флоуметрии подтверждали, что более выраженными были положительные изменения в системе микроциркуляции (МЦ) во 2-й группе: у больных со спастическим типом МЦ было выявлено снижение сосудистого тонуса артериол на 34% к исходному и увеличение базального кровотока на 25%, в то время как у больных 1-й группы эти показатели изменились на 20 и 11% соответственно. У пациентов с атоническим типом МЦ во 2-й группе тонус артериол увеличился на 57% к исходному, а у пациентов 1-й группы — на 30%.

**Вывод.** Таким образом, включение ВИТ и НИЛИ ИК в лечебный комплекс больных с межреберной нейропатией, обусловленной герпетической инфекцией, способствует повышению терапевтической эффективности медикаментозной терапии.

\* \* \*

## ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОК С ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Астахова К.А.<sup>1</sup>, Фесюн А.Д.<sup>1</sup>, Грушина Т.И.<sup>2</sup>, Кульчицкая Д.Б.<sup>1</sup>, Кончугова Т.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия;

<sup>2</sup>ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия

**Актуальность.** Рак молочной железы (РМЖ) среди женского населения Российской Федерации занимает ведущее место в структуре онкологических заболеваний. Одним из наиболее часто встречающихся осложнений после радикальной мастэктомии является постмастэктомический синдром (ПМЭС). Основные проявления ПМЭС выражаются в поражении нервно-мышечного аппарата верхней конечности, нарушении венозного и лимфатического оттока, в рубцовых изменениях, ограничивающих подвижность в плечевом суставе. Все вышеизложенное приводит к значительному снижению качества жизни, затруднению социальной и психологической адаптации данной категории пациентов.

**Цель исследования.** Оценка эффективности преформированных физических факторов у пациенток с лимфедемой верхней конечности после радикальной мастэктомии.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 40 пациенток в возрасте 40—55 лет с осложнением после радикальной мастэктомии — ПМЭС. Ра-

дикальная мастэктомия была проведена от полугода до года до начала исследования. Исследование проводилось в сравнительном аспекте на 2 рандомизированных группах пациенток со II степенью выраженности отеков по классификации лимфедемы Т.В. Савченко. Пациентки были разделены, в зависимости от применяемых методов, на две группы. У женщин 1-й группы (20 пациенток) проводилась общая магнитотерапия на аппарате «Магнитотурботрон» в режиме «алгия» в течение 20 мин. Пациентки 2-й группы (20 женщин) получали комбинированное лечение общей магнитотерапией на аппарате «Магнитотурботрон» в режиме «алгия» в течение 20 мин и пневмокомпрессию верхней конечности пораженной стороны (40 мин). Оценка непосредственных результатов лечения проводилась после курса из 10—12 процедур. Были использованы шкалы и опросники до и после исследования: визуальная аналоговая шкала (ВАШ), опросник для оценки качества жизни SF-36, динамометрия.

**Результаты.** После проведенного лечения выраженность болевого синдрома в 1-й группе снизилась в среднем с 7 до 5 баллов, во 2-й группе — с 7 до 4 баллов. Анализ опросника SF-36 продемонстрировал улучшение показателей психологического компонента здоровья в обеих группах. Более значимое улучшение физического компонента здоровья наблюдалось у 2-й группы, в среднем на 14%. Динамометрия показала положительную динамику в обеих группах исследования, более достоверное увеличение силы кисти выявлено во 2-й группе в среднем на 15 кг, в 1-й группе — на 6,5 кг. Пациентки обеих групп отмечали снижение отека, уменьшение тугоподвижности пораженной верхней конечности, регресс выраженности симптомов депрессии.

**Выводы.** По данным непосредственных результатов установлено, что предлагаемые физические факторы оказывают противоотечное, обезболивающее действие, а также приводят к увеличению показателей динамометрии и улучшению качества жизни. Однако вышеуказанные изменения были более выражены у пациенток с ПМЭС 2-й группы.

\* \* \*

## ЗНАЧЕНИЕ ПРИРОДНЫХ ФАКТОРОВ САНАТОРИЯ «КРАСНОУСОЛЬСК» В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Ахмадеева Р.М. (market@krasnousolsk.ru)

ООО Санаторий «Красноусольск», Республика Башкортостан, Россия

**Введение.** Местные минеральные источники, являющиеся основным природным лечебным фактором, используемым для лечения органов дыхания в санатории. Радон, содержащийся в минеральной воде, всасываясь через слизистые оболочки дыхательных