

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

## ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 67-ой научной сессии сотрудников университета

2-3 февраля 2012 года

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431-52.82я431  
Д 70

**Редактор:**

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

**Заместитель редактора:**

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

**Редакционный совет:**

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор М.А. Никольский, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент П.С. Васильков, доцент И.А. Флоряну.

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.  
Материалы 67-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:  
ВГМУ, 2012. – 521 с.

ISBN 978-985-466-518-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный  
медицинский университет», 2012

ISBN 978-985-466-518-4

# КОМПРЕССИОННАЯ ТЕРАПИЯ ВТОРИЧНОЙ ЛИМФЕДЕМЫ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

*Шляхтунов Е.А.<sup>1</sup>, Луд Н.Г.<sup>1</sup>, Федоренко И.И.<sup>2</sup>,  
Чарковский А.В.<sup>3</sup>, Шелепова В.П.<sup>3</sup>*

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»<sup>1</sup>,  
УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер»<sup>2</sup>,  
УО «Витебский государственный технологический университет»<sup>3</sup>,  
Республика Беларусь

**Актуальность.** Рак молочной железы (РМЖ) продолжает оставаться одной из самых актуальных проблем современной клинической онкологии [1]. Хирургические вмешательства, лучевая и лекарственная терапия позволяют вылечить значительное число больных, но, к сожалению, приводят к серьезным нарушениям различных функций организма, одной из которых является лимфатический отек и нарушение функции верхней конечности, отмечающиеся у 15–40% пациенток [2]. Косметический и физический дефект при этом осложнении, приводящий к нарушению функции верхней конечности, зачастую воспринимается женщиной даже более остро, нежели утрата молочной железы [2, 3].

При лечении больных с отеком верхней конечности вследствие патологии венозной системы уже давно используют эластичные бинты. Однако в лечении лимфатических отеков применение последних считается малоэффективным. Напротив, применение для лечения специальных компрессионных рукавов создает оптимальные условия для оттока венозной крови и лимфы из конечности и не приводит к атрофии ее мышц [3].

**Цель:** оценить эффективность лечебного воздействия разработанного оригинального компрессионного рукава и многослойных компрессионных повязок при терапии вторичной лимфедемы верхней конечности.

**Материал и методы.** В исследование были включены 48 женщин, получивших специальное лечение по поводу рака молочной железы и имевших клинику вторичной лимфедемы верхней конечности. Средний возраст больных ( $M \pm SD$ ) составил  $56,2 \pm 11,8$  лет. У 56% пациенток имела место правосторонняя локализация процесса, у 44% – левосторонняя. У 56% установлены I и IIА стадии опухолевого процесса, IIВ–IIIВ – у 44%. Средний срок развития лимфедемы составил  $3,1 \pm 1,99$  года. I степень лимфедемы установлена у 20% пациенток, II степень – 45%, III степень – 35% обследованных. Преходящий отек обнаружен у 15% пациенток, мягкий отек – 55%, плотный отек – 30% женщин. Больные были разделены на 3 группы. В первой группе ( $n=30$ ) для лечения лимфедемы применяли комплекс консервативных мероприятий: лекарственная терапия, мобилизация, лимфодренирующий массаж, лазеротерапия, магнитоиндукционная миостимуляция. Во второй группе ( $n=10$ ), в дополнение к вышеизложен-

ным лечебным воздействиям, было применено бандажирование верхней конечности с использованием разработанного оригинального компрессионного рукава (патент № 6583). В третьей группе ( $n=8$ ) кроме однослойных повязок (компрессионный рукав) применялись многослойные компрессионные повязки (рационализаторское предложение № 37). Эффективность восстановительного лечения оценивалась по изменению объема верхней конечности и функции плечевого сустава, а также изменению показателей кровотока и ультразвуковой картины мягких тканей верхней конечности (рационализаторское предложение № 50). Статистический анализ полученных данных проведен с использованием программы STATISTICA 7.0.

**Результаты и обсуждение.** Клинический эффект проведенного лечения в виде уменьшения избыточного объема отека конечности в двух группах имел место у 80% женщин. Редукция отека при I степени лимфедемы составила  $79,35 \pm 6,5\%$ , при II степени –  $54,5 \pm 7,1\%$ , при III степени –  $17,0 \pm 6,3\%$ . У всех больных при ультразвуковом сканировании мягких тканей зафиксировано уменьшение толщины слоя тканей между кожей и мышцей, а также между кожей и визуальной поверхностью кости в среднем на  $38 \pm 4,1\%$  от исходного у пациенток с I и II степенями лимфедемы и на  $21 \pm 2,2\%$  у больных с лимфедемой III степени ( $p < 0,05$ ). У 82,14% женщин имело место снижение пиковой систолической скорости артериального кровотока в среднем на  $29,3 \pm 3,8\%$  ( $p < 0,05$ ). У 89% женщин отмечалось снижение максимальной скорости венозного кровотока в среднем на 21,4%. В процессе восстановительного лечения зафиксировано увеличение угловых показателей отведения в среднем на  $22,2 \pm 8,7^\circ$  и сгибания в среднем на  $19,95 \pm 12,3^\circ$  ( $p < 0,05$ ).

Во второй группе пациенток, применявших компрессионный рукав, отмечалась более выраженная редукция отека по сравнению с первой группой пациенток, особенно на начальных стадиях лимфедемы ( $83,2 \pm 7,1\%$  и  $77,5 \pm 5,9\%$  при I степени,  $59,3 \pm 5,3\%$  и  $49,7 \pm 6,1\%$  при II степени соответственно). При ультразвуковом исследовании мягких тканей зафиксировано более выраженное уменьшение толщины прослойки тканей между кожей и костью, а при доплерографии зафиксировано достоверное ( $p < 0,05$ ) снижение скоростных показателей артериального и венозного кровотока, качественное улучшение венозного оттока

и уменьшение просвета подкожных венозных сосудов.

В третьей группе пациенток применение многослойных компрессионных повязок (компрессионный рукав с дополнительным бинтованием конечности эластичным бинтом) позволило достоверно ( $p < 0,05$ ) увеличить степень редукции отека на  $89,3 \pm 6,2\%$  и  $81,1 \pm 1,3\%$  при I и II степени отека по сравнению с женщинами второй группы. Достоверных различий при III степени отека не получено.

#### **Выводы.**

Применение оригинального компрессионного рукава позволило повысить эффективность консервативного реабилитационного лечения и увеличить процент редукции отека с  $77,5 \pm 5,9\%$  до  $83,2 \pm 7,1\%$  при I степени и с  $49,7 \pm 6,1\%$  до  $59,3 \pm 5,3\%$  при II степени лимфедемы.

Применение эластического бинтования в сочетании с компрессионным рукавом позволило потенцировать терапевтическое воздействие последнего

и уменьшить отек на  $89,3 \pm 6,2\%$  и  $81,1 \pm 1,3\%$  при I и II степени соответственно.

#### **Литература:**

1. Поляков, С.М. Злокачественные новообразования в Беларуси 1999–2008 / С.М. Поляков, Л.Ф. Левин, Н.Г. Шебеко; под ред. А.А. Граковича, И.В. Залуцкого. – Минск : БЕЛЦМТ, 2009. – 198 с.

2. Сдвижков, А.М. Реабилитация женщин после радикального лечения по поводу рака молочной железы / А.М. Сдвижков, В.И. Борисов, И.Д. Васильева // Применение высоких технологий в диагностике и лечении рака молочной железы : материалы Российской науч.-практ. конф., Москва, 16–17 ноября 2006 г. / МНИОИ им. П.А. Герцена ; редкол.: В.И. Чисов [и др.]. – М., 2006. – С. 83–84.

3. A new option for compression in the treatment of lymphedema in children / M. Artibale [et al.] // J. Vasc. Br. – 2005. – Vol. 4, № 3. – P. 311–313.

## **АНАЛИЗ БИОПСИЙНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Яцукович Е.А., Крылов Ю.В., Лесничая О.В.,  
Щастный А.Т., Полонников А.В.**

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

**Актуальность.** Проблема патологии гепатопанкреатодуоденальной области по-прежнему продолжает сохранять свою актуальность и объясняет стремление исследователей к поиску новых более совершенных методов диагностики, так как именно диагностика является отправным моментом в определении подхода к выбору тактики лечения. В настоящее время в качестве одного из ведущих способов диагностики патологии данной области является патоморфологическое исследование [2].

За последние 30 лет отмечен двукратный рост числа пациентов с патологией поджелудочной железы. Кроме того, хронический панкреатит значительно «помолодел». Средний возраст на момент установления данного диагноза снизился с 50 до 39 лет, на 30% увеличилась доля женщин среди заболевших. К наиболее частым причинам развития панкреатита относятся злоупотребление алкоголем и желчнокаменная болезнь. [2].

В структуре всех заболеваний поджелудочной железы около 20% составляет рак. Статистика последних лет свидетельствует о неуклонном росте заболеваемости и смертности от рака поджелудочной железы. Наибольшее распространение он получил в индустриально развитых странах. Карцинома поджелудочной железы является третьей по частоте патологией среди злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта (10%). Она уступает только раку желудка и толстой кишки. В структуре причин

смерти онкологических больных рак поджелудочной железы занимает 4-е место [1,2].

**Цель.** Провести анализ качества биопсийной диагностики и изучить структуру патологии поджелудочной железы.

**Материал и методы.** Проведен анализ журналов учета биопсийного материала отдела общей патологии Витебского областного клинического патолого-анатомического бюро (ВОКПАБ) за 2007–2010 гг. и пересмотр гистологических препаратов, окрашенных гематоксилином и эозином.

**Результаты и обсуждение.** За изученный период в биопсийном материале отдела общей патологии ВОКПАБ выявлено 216 случаев патологии поджелудочной железы. Возраст больных составил от 19 до 78 лет. Наиболее часто патология поджелудочной железы встречалась в возрастных группах старше 40 лет. При анализе структуры заболеваний поджелудочной железы, по поводу которых проводилось биопсийное исследование послеоперационного материала (таблица 1), было установлено, что наиболее частой причиной оперативного вмешательства является хронический индуративный панкреатит (147 случаев – 68%), который осложнился образованием свища или кисты, что и послужило показанием к оперативному лечению (соотношение мужчин и женщин составило 6 к 1).

Второй по частоте патологией является рак поджелудочной железы, который был представлен аденокарциномой (37 случаев – 17%) различной степени