

## РУХОВІ ПОРУШЕННЯ ТА УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ЛІМФОСТАЗІ ЯК ПЕРЕДУМОВА ДО ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Ольга Бас, Соломія Копитко

*Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського, м. Львів, Україна*

**Актуальність.** За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (2015), понад 300 млн осіб у всьому світі страждають від лімфатичних набряків різної етіології, 10% населення світу від лімфатичних набряків кінцівок. Переважна більшість це особи працездатного віку (до 90%), що об'єднує їх у групу соціальної значущості. Лімфостаз – патологічний симптомокомплекс виникає в наслідок порушення циркуляції лімфи по лімфатичних судинах унаслідок різних причин. Характеризується стійким набряком руки, ноги, тулуба або обличчя, рідше зовнішні статеві органи [1], з подальшим фіброзом шкіри та підшкірної клітковини. Лімфостаз є хронічним станом, який можна лише контролювати, але навряд чи повністю вилікувати [2], тому ключовим залишається стабілізація стану пацієнта.

**Мета** – проаналізувати клінічні прояви та рухові порушення від лімфостазу, які є причиною звернення пацієнтів до фахівця фізичної терапії.

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз, порівняння та узагальнення наукової і методичної літератури.

**Виклад основного матеріалу.** Існує велика кількість класифікацій лімфостазу, найчастіше застосовують класифікації з урахуванням клінічних проявів, термінів або причин виникнення. Лімфостаз поділяють на первинний і вторинний. Первинний виникає внаслідок вроджених дефектів лімфатичної системи, а саме дисплазії лімфатичних судин або вузлів. Вторинний лімфатичний набряк – хронічний, повільно прогресуючий стан, виникає внаслідок хірургічної травми, променевої терапії, інфекції тощо [1, 2]. Також виокремлюють комбіновані форми: флеболімфостаз – поєднання лімфатичного набряку з венозною недостатністю; ліполімфостаз – виникає на тлі ідіопатичних циклічних набряків у жінок, ревматоїдного артриту, різних ангіодисплазій.

Лімфостаз верхньої кінцівки може виникнути після радикальної мастектомії, підпахвової, підключичної, підлопаткової лімфаденектомії, яка

супроводжується перетинанням лімфатичних судин. Після хірургічного лікування ймовірність виникнення лімфатичного набряку становить 20%. Лімфатичні вузли і судини, які були пошкоджені або видалені, не можуть бути замінені, тому шляхи лімфатичного дренивання зменшуються або змінюються, що призводить до застою лімфи в навколишніх тканинах. Висока концентрація білка діє як активатор хронічного запалення, оскільки надмірна кількість білка створює живильне середовище для патогенних мікроорганізмів, призводить до розвитку вторинної інфекції та до збільшення набряку [2]. Інфікування післяопераційної рани, гнійно-некротичні ускладнення, розходження країв рани впливають на розвиток набряку. Тривала лімфорей викликає ураження основних лімфатичних колекторів, унаслідок чого виникає лімфатична недостатність у ранні періоди після операції. Скупчення рідини у великих кількостях призводить до інфікування рани, некрозу шкіри, розходження країв рани, що спричиняє розвиток лімфостазу. Ранні симптоми лімфатичного набряку містять важкість кінцівки, напруженість, оніміння, слабкість в кінцівці. Здебільшого функціональне обмеження полягає у набряку руки або ноги з наступним виникненням ускладнень, наприклад такої інфекції, як бешіха, лімфангіту і целюліту. Післяопераційна променева терапія – ще одна причина розвитку виникнення лімфатичного набряку. При поєднанні радикальної мастектомії з променевою терапією набряк верхньої кінцівки виникає біль, ніж у 70% випадків. Клінічні прояви лімфатичного набряку можуть розвиватися впродовж 8–15 місяців після променевої терапії. Також причиною розвитку лімфатичних набряків кінцівок після мастектомії є адьювантна хіміотерапія.

Фізичні зміни, які супроводжують стан, створюють труднощі, пов'язані з роботою, домогосподарством і навіть самообслуговуванням у важких випадках. Психологічний стан може мати величезний вплив на якість життя пацієнта, оскільки лімфатичний набряк є хронічним захворювання і лише його симптоми можна контролювати без можливості вилікуватися [3]. Розвиток лімфостазу призводить не лише до структурних змін у тканинах, порушень імунологічного статусу та лімфангіогенезу, а до некомпенсованого навантаження на лімфообіг у судинах та вузлах, які залишилися неушкодженими. Лікування спрямоване на активізацію інших здорових частин лімфатичної системи та запобігання подальших ускладнень. Терапевтичні підходи можуть зменшити набряк, відновити форму і запобігти запальним явищам [2,3].

**Висновок.** Пацієнти з лімфостазом становлять категорію важких хворих, яким доводиться лікуватися довго і часто безуспішно. Необхідно відзначити, що онкологи і лікарі часто не проявляють належної уваги до профілактики й лікування лімфостазу у людей з онкологічними захворюваннями. Важливе більш глибоке розуміння патогенезу лімфатичного набряку для виявлення патогенетично обґрунтованих методів діагностування, профілактики і лікування захворювання. Однак найважливішим етапом пожиттєвого супроводу таких пацієнтів є фізична терапія, яка дає змогу зменшити, призупинити, а в деяких випадках усунути усі прояви лімфостазу. На сьогодні є багато засобів фізичної терапії, комплексне використання яких забезпечує пацієнтам добрий результат та поліпшити якість життя.

### Список використаних джерел

1. Catherine L. Ly, Raghu P. Kataru, Babak J. Mehrara. Inflammatory Manifestations of Lymphedema // *Int. J. Mol. Sci.* – 2017. – Vol. 18(1). – P. 171.
2. Florina Ojoga, Brandusa Mitoiu. The rehabilitation management of lymphedema // *Balneo Research Journal.* – 2015. – Vol. 6(2). – P. 75–78.
3. Translation and Validation of the Turkish Version of Lymphedema Quality of Life Tool (LYMQOL) in Patients with Breast Cancer Related Lymphedema / Yeşim Bakar, Alper Tuğral, Özlem Özdemir, Elif Duygu, Ümmügül Üyetürk // *Eur J Breast Health.* – 2017. – Vol. 13. – P. 123–128.