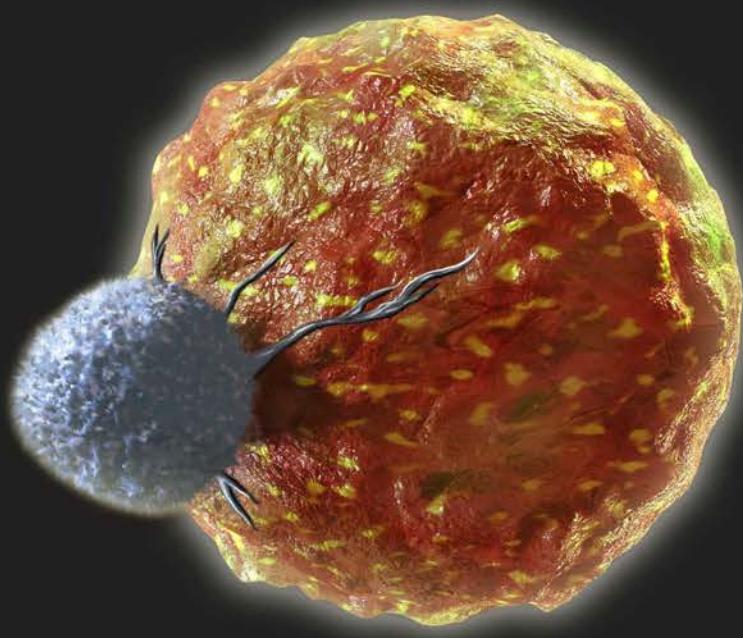


ЛИМФОЛОГИЯ СЕГОДНЯ і ИССЛЕДОВАНИЯ і НОВОСТИ

LIMFHA

НОМЕР 2(15) май 2025



ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ЛИМФЕДЕМА



Когда нужна
лимфохирургия?



Тейпы:
какие лучше?



Лимфоцисты
и лимфорея

ЭТОТ ВЫПУСК ДЛЯ ВАС ПОДГОТОВИЛИ



Иван Макаров
(главный редактор)



Наталья Макарова
(шеф-редактор)



Денис Ибрагимов
(координатор проекта)



Мирослава Семихина
(дизайн и вёрстка)

ЗДРАВСТВУЙТЕ, ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

В этом номере вас ждёт сложная, но важная и интересная тема. Мы будем говорить о диагностике и лечении злокачественной лимфедемы, которая часто является причиной, по которой пациенту отказывают в какой-либо помощи в борьбе с отёком. Разберёмся с тем, почему так происходит, какой взгляд у мирового медицинского сообщества на это заболевание и можно ли помочь больному, который столкнулся с этим типом лимфатического отёка.

Мы расскажем вам историю человека, который прошёл через два десятка хирургических вмешательств на пути борьбы с лимфедемой и только чудом избежал ампутации. Статья в разделе LIMRHA PEOPLE расскажет о том, как не опускать руки в сложные моменты и находить в себе силы помогать другим людям...

В этом выпуске журнала вы узнаете о том, как появился компрессионный трикотаж плоской вязки без швов, что его использование даёт пациентам с лимфедемой, и почему в России он стал производиться раньше, чем шовные изделия.

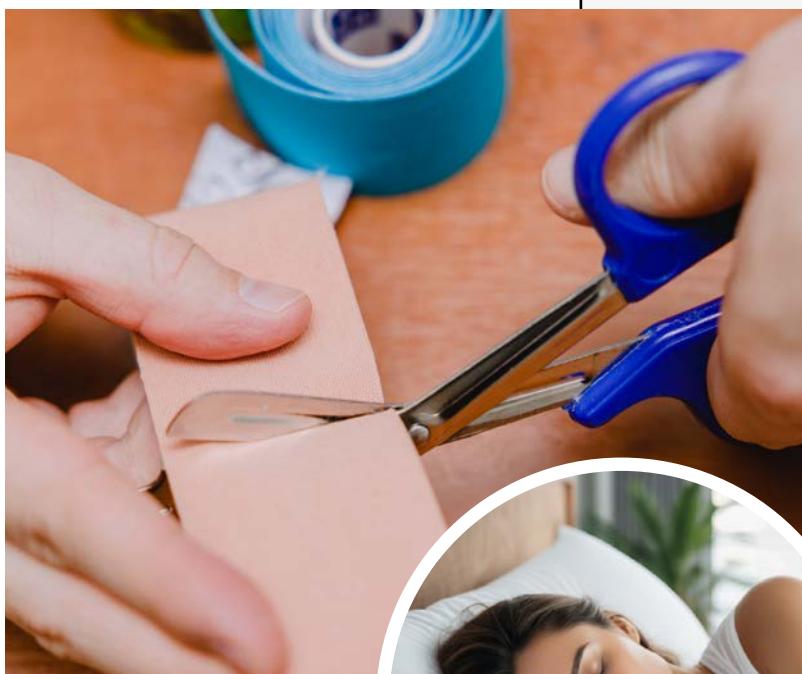
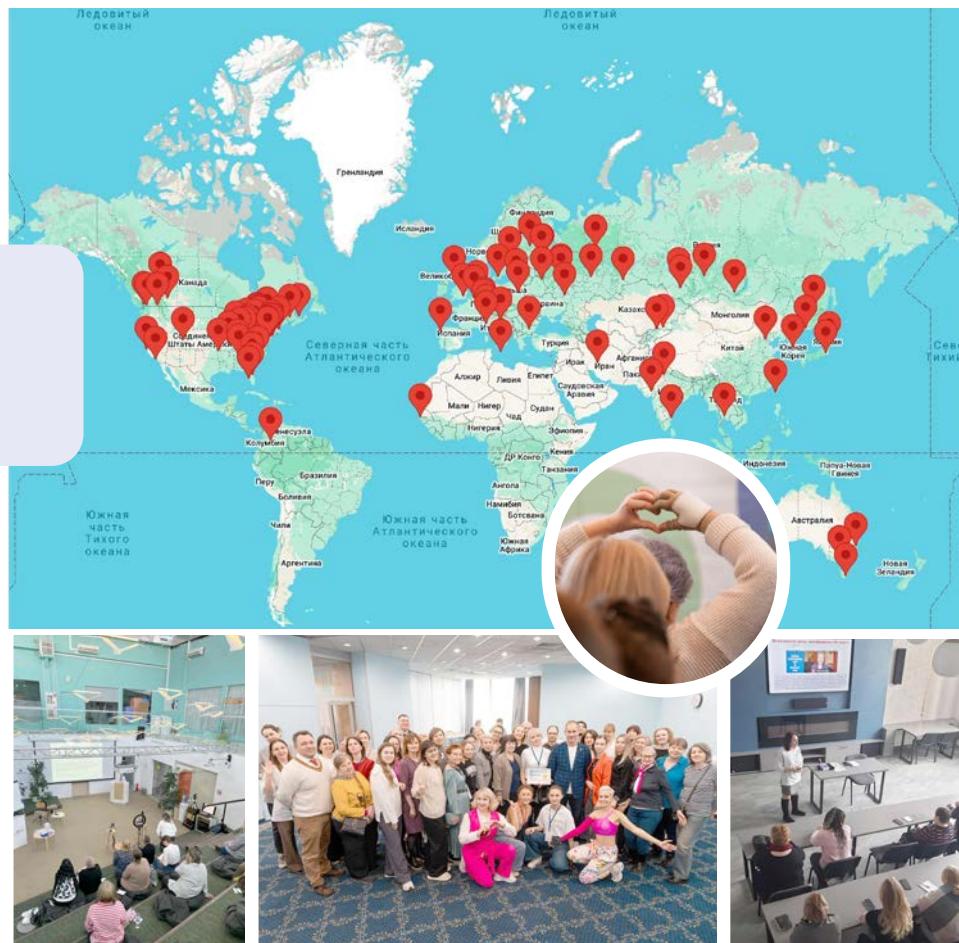
Мы разберёмся в том, как выбрать тейпы и поговорим о роли сна в борьбе с лимфедемой. Кстати, если вы ещё не думали о сне — состоянии, в котором человек проводит треть своей жизни, то могу смело рекомендовать вам книгу Мэттью Уолкера «Зачем мы спим?». Это позволит вам сделать одно из главных открытий на пути к здоровью.

Искренне ваш, Иван Геннадьевич Макаров,
исполнительный директор Ассоциации лимфологов России,
главный редактор журнала LIMRHA

НОВОСТИ
04-05

СОБЫТИЯ
06-09

ОНКОЛОГИЯ
11-14
*Особенности
лечения
злокачественной
лимфедемы*

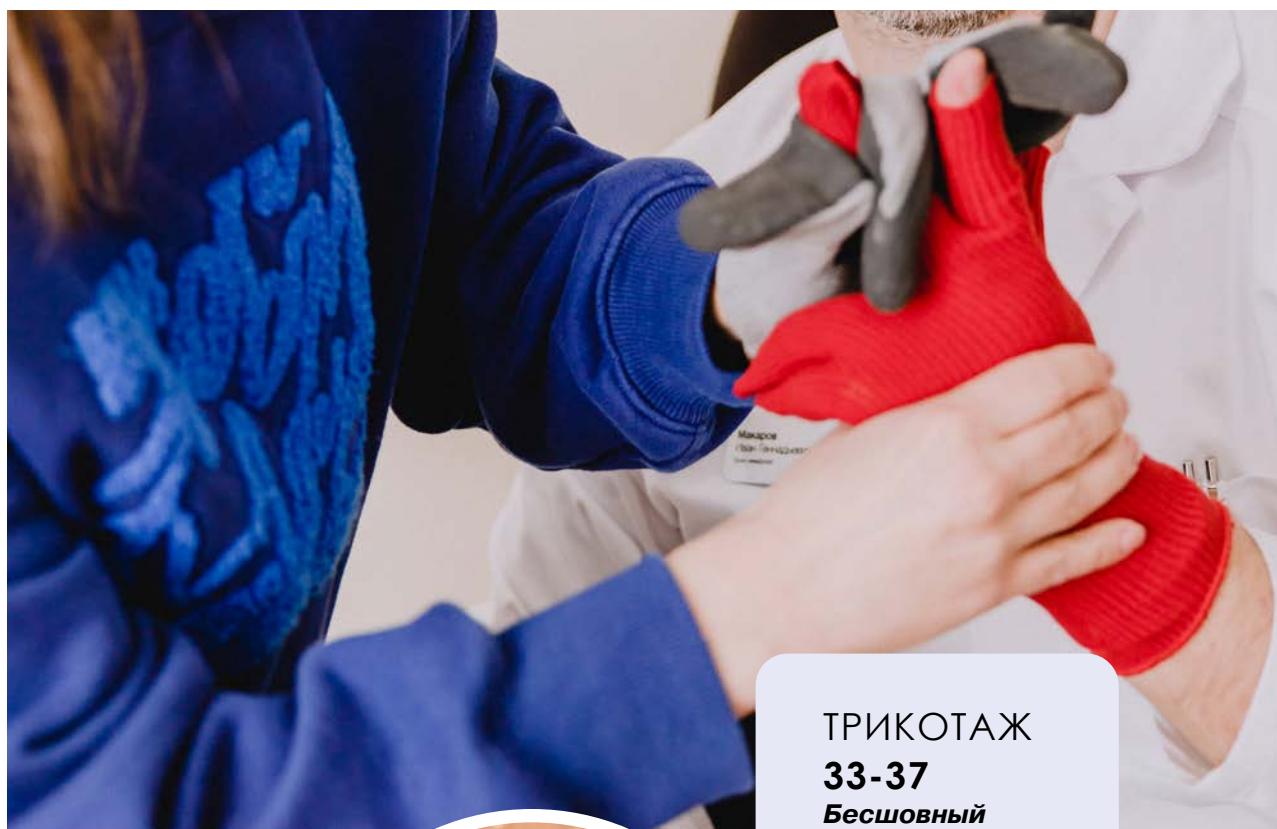


ПАЦИЕНТУ
16-20
*Тейпы:
какие лучше?*



ОБРАЗ ЖИЗНИ
21-25
*Правила сна при
лимфедеме
и не только*

ХИРУРГИЯ
26-31
*Когда нужна
лимфохирургия?*



ТРИКОТАЖ

33-37

*Бесшовный
трикотаж*

ОСЛОЖНЕНИЯ

38-41

*Лимфорея
и лимфоциты*



LIMRHA PEOPLE

42-46

Новая жизнь



КЛИНИЧЕСКИЙ
СЛУЧАЙ

46-50

*Комментарий
врача*

ОБЗОР НОВЫХ ПУБЛИКАЦИЙ В ОБЛАСТИ ЛИМФОЛОГИИ

ОЖИРЕНИЕ И ВТОРИЧНАЯ ЛИМФЕДЕМА



PMID: 37382603 DOI:
10.1007/s00105-023-
05180-z

В 2023 году вышел интересный обзор о вторичной лимфедеме и ожирении Gabriele Fraerber. Доктор Fraerber, получив диплом в Университете Альбрехта-Людвига во Фрайбурге и пройдя первую подготовку и работу в качестве врача общей практики, специализировалась и получила квалификацию по флебологии в 1990 году и по лимфологии в 1998 году.

С 2001 года она занимается диагностикой и лечением венозных и лимфатических заболеваний в Центре сосудистой медицины Гамбурга. В 2008 году она получила квалификацию по диетологии и с тех пор сосредоточилась на лечении пациентов с избыточным весом и ожирением с лимфатическими заболеваниями и липедемой. С 2010 года она публикует свои результаты в научных журналах и на национальных и международных конференциях по сосудистой медицине и лимфологии. Ее научные интересы — это связи между ожирением, воспалением и метаболическими нарушениями, а также сосудистыми и лимфологическими заболеваниями и липедемой. Она была членом правления Немецкого общества лимфологии и флебологии до их слияния в 2022 году и продолжает оставаться в правлении нового Немецкого общества флебологии и лимфологии. Она является членом редакционной коллегии журнала *Phlebologie*. В 2015 году она была членом экспертной рабочей группы по немецким рекомендациям по липедеме.

Данный обзор описывает проблему возникновения вторичной по отношению к ожирению лимфедемы. У пациентов с большой массой тела, как правило, малоподвижный образ жизни. Большой объем жировой ткани и недостаточное количество мышечных сокращений могут приводить к развитию лимфедемы (чаще нижних конечностей). В местах отёка возникает хроническое воспаление, активируется липогенез и фиброгенез. Эти процессы формируют «порочный круг»: из-за большого объема жировой клетчатки возникает лимфатическая недостаточность, которая усиливает процессы формирования новой жировой клетчатки.

В настоящее время ожирение очень распространённая проблема. Вторичная лимфедема по отношению к ожирению требует обязательного междисциплинарного подхода, направленного на коррекцию образа жизни пациентов. Ожирение также ухудшает лимфедему, связанную с другими факторами, например, после лечения злокачественных процессов или как самостоятельного заболевания.

БЛОКАТОРЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ (БКК) И РИСК РАЗВИТИЯ ЛИМФЕДЕМЫ У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОМ «СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ»

<https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-19-0448>

В период с 2007 по 2015 год было проведено исследование методом «случай-контроль» с участием взрослых женщин с диагнозом рак молочной железы и сопутствующей гипертонией. Они получали терапию. Одним из потенциально модифицируемых факторов риска является выбор класса лекарств, используемых для лечения гипертонии.

Всего было проанализировано 717 случаев заболевания и 1681 случай в контрольной группе (без диагноза лимфедемы, но с гипертонией). Были получены следующие результаты:

- артериальная гипертензия связана с повышенным риском развития лимфедемы;
- у пациентов, принимавших блокаторы кальциевых каналов вероятность развития лимфедемы была на 32% выше, чем у тех, кто их не принимал.

Было обнаружено, что БКК подавляют сокращения в лимфатических сосудах, выделенных у коров, морских свинок, крыс и людей. Поэтому препараты из группы БКК должны быть рассмотрены к замене под контролем кардиолога после лечения рака молочной железы.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ КСЕНОТРАНСПЛАНТАЦИИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК, ПОЛУЧЕННЫХ ИЗ КОСТНОГО МОЗГА НОВОРОЖДЕННЫХ СВИНЕЙ, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФЕДЕМЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У МЫШЕЙ

PMID: 38867486 PMCID: PMC11179447 DOI: 10.1177/09636897241260195

Данная статья описывает исследование, которое проводилось на мышах. У них индуцировали лимфедему методом циркулярного пересечения лимфатических сосудов на бедре. Затем стволовые клетки от свиней были трансплантированы в заднюю конечность мышей с лимфедемой через 7 дней после индукции. Оценка производилась путем измерения окружности бёдер и с помощью лимфографии оценивалось состояние лимфатических сосудов. Результаты сравнивали с результатами, полученными у нелеченых мышей с лимфедемой (отрицательная контрольная группа).

Было показано, что в группе трансплантации клеток наблюдалась линейная картина строения лимфатической системы, свидетельствующая о восстановлении лимфотока и уменьшении отека.

Гистологически было подтверждено, что количество лимфатических сосудов в группе трансплантации стволовых клеток постепенно увеличивалось с течением времени и было значительно больше, чем в отрицательной контрольной группе после 14 дней. Этот эффект удалось сохранить более, чем на месяц.

Это исследование может быть перспективным в дальнейшем в изучении всех факторов, которые помогут восстановить лимфатические сосуды, но есть несколько важных нюансов, которые стоит обсудить.

■ Искусственная лимфедема совсем не равна хронической лимфатической недостаточности у пациентов с диагнозом «лимфедема». Она развивается не за неделю или две, это длительный процесс изменения лимфатических сосудов и физических процессов оттока лимфы. А индуцированная лимфедема подразумевает, что несколько поверхностных сосудов были повреждены, а глубокие работают сохранно.

■ Исследования на животных далеко не всегда могут быть спроектированы на человека. То есть положительный эффект у мышей не означает, что и у человека тоже будет так. Хотя это один из важных этапов клинических исследований.

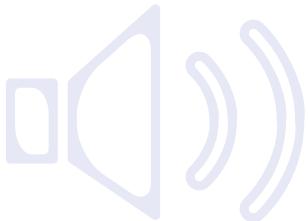
■ Исследование слишком короткое по времени. Даже год наблюдений – мало, чтобы судить о долгосрочной перспективе возможного лечения лимфедемы.

■ Клинические испытания на людях любых препаратов или методов должны быть оценены не менее, чем в течение 5 лет, чтобы можно было внедрять в массовые использований. А это значит, что на данный момент «золотым стандартом» лечения до сих пор является Комплексная физическая противоотечная терапия и последующее ношение компрессионного трикотажа.

Хотя мы следим за мировыми тенденциями и новостями.



АНОНС КОНФЕРЕНЦИЙ



ВСЕМИРНЫЙ КОНГРЕСС МЕЖДУНАРОДНОГО ОБЩЕСТВА ЛИМФОЛОГОВ (ISL) ПРОЙДЁТ С 15 ПО 19 ОКТЯБРЯ 2025 ГОДА В АНТАЛИИ, ТУРЦИЯ.

Конгресс будет состоять из основных лекций, дискуссионных форумов, образовательных семинаров, интерактивных сессий, стеновых докладов и встреч с экспертами, представляющими интерес для профессионалов, клиницистов и учёных. Тезисы следует отправлять онлайн, только на английском языке, через веб-сайт, используя систему подготовки тезисов. Автору, представляющему доклад, необходимо зарегистрироваться до 1 июня 2025 года. Тезисы незарегистрированных авторов не будут опубликованы в сборнике конгресса. Их регистрация и подача — через сайт [www.isl2025lymphology.org](http://isl2025lymphology.org).

12TH INTERNATIONAL LYMPHOEDEMA FRAMEWORK CONFERENCE пройдет в Ниагара-Фолс, Канада 23-25 октября 2025 года. Официальный сайт конференции: www.lympho.org.

ПРАКТИКА С УЧАСТИЕМ ОПЫТНОГО ЗАРУБЕЖНОГО ЛИМФОЛОГА

Бельгийский ведущий специалист Комплексной физической противоотечной терапии (CDT) и преподаватель своей школы Tim Decock планирует приехать в Санкт-Петербург 11-12 июня, чтобы провести курсы по КФПТ сложных зон — гениталии мужские и женские, молочная железа, а также продемонстрировать, как использовать бинты Coban на конечностях. Предварительная запись и информация — через сообщения в WhatsApp +7 911 237-71-49, Александра Вадимовна Ровная.

XXXX МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСУДОВ» ПРОЙДЁТ 12–14 ИЮНЯ 2025 ГОДА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ. Помимо обсуждения заболеваний артерий и вен, планируется сессия по лимфедеме. Сайт конференции: <https://conf.angioli.ru/>

НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ЛИМФОЛОГИИ, ПОСВЯЩЁННАЯ Ю. Е. ВЫРЕНКОВУ, пройдёт в Москве в конце октября 2025 года.

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ЛЕЧЕНИЮ ЛИМФЕДЕМЫ И ПОДБОРУ КОМПРЕССИОННОГО ТРИКОТАЖА состоится в Москве в декабре 2025 года для партнёров производителя компрессионного трикотажа LIMPHACARE (Москва). Это возможность поделиться своим опытом с коллегами, получить новые знания и освоить практические навыки, необходимые для эффективной помощи пациентам с лимфатическими отёками.

КОНФЕРЕНЦИЯ «DESTINATION: COMPLETE DECONGESTIVE THERAPY» ОТ НАЦИОНАЛЬНОЙ СЕТИ ПО ЛИМФЕДЕМЕ (NLN) СФОКУСИРОВАНА НА СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДАХ К КОМПЛЕКСНОЙ ПРОТИВООТЕЧНОЙ ТЕРАПИИ (КПТ) — КЛЮЧЕВОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФЕДЕМЫ.

Обновленные протоколы КПТ: мануальный лимфодренаж, компрессия, упражнения, уход за кожей. Инновации в реабилитации (например, использование телемедицины, гибридные методики). Сложные клинические случаи и междисциплинарный подход. Мастер-классы, разборы кейсов, дискуссии о стандартах лечения, демонстрации оборудования. Виртуальная часть: 23–24 августа 2025 г. Очная часть: 19–21 сентября 2025 г. Университет Бельмонт, Нэшвилл, Теннесси, США.

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ЛИМФЕДЕМЫ 2025 (WORLD LYMPHEDEMA DAY)

ОТЧЕТ О МЕРОПРИЯТИЯХ

6 марта ежегодно во всем мире отмечается World Lymphedema Day (WLD) — Всемирный День Лимфедемы.

В связи с этим в феврале и марте проходят мероприятия, посвященные WLD.

Наша страна не является исключением. С каждым годом все больше и больше городов активно поддерживает это событие.

В период с февраля по март 2025 года на территории Российской

Федерации были проведены образовательные мероприятия для пациентов с лимфедемой и их родственников.

География проведения охватила различные города России, что позволило привлечь значительное количество пациентов и обеспечить им доступ к проверенной информации из первых уст

Основная цель мероприятий заключалась в повышении уровня информированности пациентов о методах

профилактики, современных подходах к лечению и реабилитации при лимфедеме.

Формат проведения включал лекции, семинары и практические занятия, направленные на обучение пациентов эффективным методам самопомощи и управления заболеванием.

Такие мероприятия способствуют повышению качества жизни пациентов и укреплению их приверженности к рекомендованному лечению



Города и страны,
поддерживающие
WID



► Владивосток, мероприятие проводила Ковалева Полина Викторовна, хирург, флеболог, лимфолог, член Ассоциации лимфологов России

► Хабаровск, мероприятие проводила Ковалева Полина Викторовна, хирург, флеболог, лимфолог, член Ассоциации лимфологов России



Калининград, мероприятие проводила Гугнина Александра Сергеевна, лимфолог, маммолог, онколог, член Ассоциации лимфологов России



► Казань, мероприятие под руководством Фейсханова Айгиза Камилевича, сердечно-сосудистого хирурга, лимфолога, руководителя Центра Лимфологии А.К. Фейсханова, председателя исполнительного комитета Ассоциации лимфологов России

► Санкт-Петербург, мероприятие под руководством Ровной Александры Вадимовны, лимфолога, реабилитолога, международного тренера по терапии лимфедемы и липедемы, административного директора Ассоциации лимфологов России, автора и преподавателя курса по лечению лимфедемы Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, создателя проектов PHYSIO LYMPHA и LIMPHA-TRAINING





▲ Москва, мероприятие под руководством Макарова Ивана Геннадьевича, врача-лимфолога, руководителя Научно-практического центра реабилитации больных лимфедемой «ЛИМФА», главного редактора журнала LIMPHA, создателя школы пациентов «ЖИЗНЬ С ЛИМФЕДЕМОЙ» и проекта LIMPHA-TRAINING, исполнительного директора Ассоциации лимфологов России



◀ Барнаул, мероприятие проводила Любимова Нина Викторовна, руководитель первого в Сибирском федеральном округе специализированного реабилитационного центра лечения лимфедемы «Лилея»

▼ Челябинск, мероприятие проводила Савельева Анастасия Евгеньевна, лимфолог, онколог, член Ассоциации лимфологов России





Надевание компрессионного трикотажа часто становится проблемой

**СМОТРИТЕ ВИДЕО, ЧТОБЫ УЗНАТЬ,
КАК ЭТО СДЕЛАТЬ ЛЕГКО!**



VK Видео



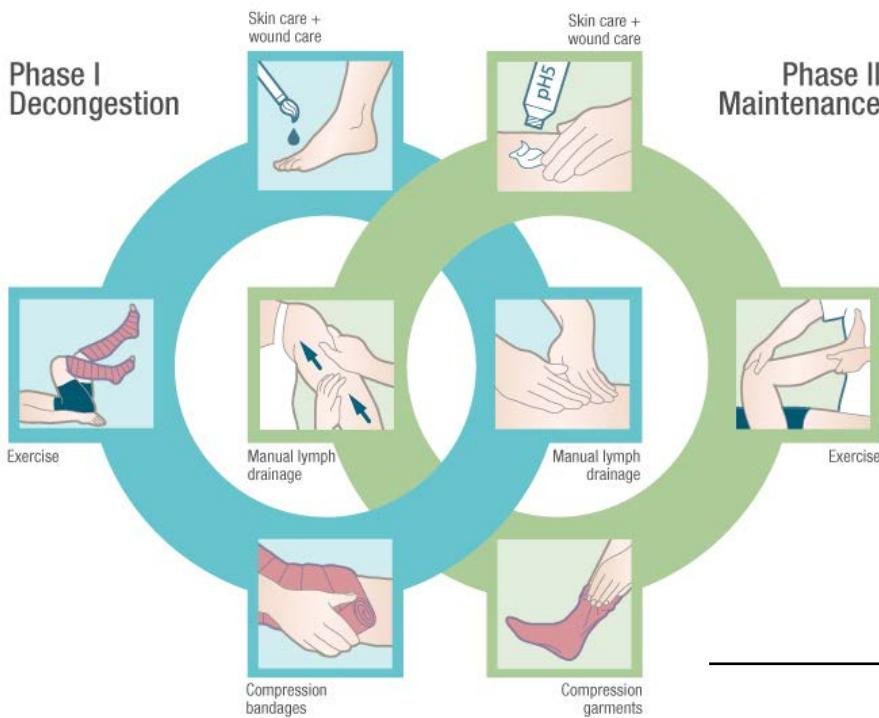
**Ещё больше видео на канале
vkvideo.ru/@lympholog**



ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЛИМФЕДЕМЫ



Елена Сергеевна Николаева, г. Санкт-Петербург, лимфолог, онколог, маммолог, хирург. Сертифицированный КФПТ-специалист. Тренер национальных и международных курсов; член Российской Ассоциации лимфологов, лектор Реконструктивной микрохирургической Европейской школы (Испания); соавтор Национальных клинических рекомендаций для лечения лимфедемы (Россия), Медицинский директор проекта PhysioLympha-Russia и PhysioLympha-Kyrgyzstan; консультант проекта для пациентов в Телеграм «Лимфедема - мы вместе»; специалист и тренер по лечению злокачественной лимфедемы.



**СОСТАВЛЯЮЩИЕ
КОМПЛЕКСНОЙ
ФИЧЕСКОЙ
ПРОТИВООТЁЧНОЙ
ТЕРАПИИ
(КФПТ ИЛИ COMPLEX
DECONGESTIVE
THERAPY (CDT)).**

С сайта lymphedemaproducts.com

К сожалению, многие онкологи рассказывают своим пациентам, обратившимся к ним с проблемой лимфедемы, что это не лечится. Что уж говорить про паллиативных пациентов с активным злокачественным процессом.

Давайте разберёмся, реально ли им помочь и что на самом деле можно сделать для таких людей?

Золотым стандартом лечения лимфедемы является КФПТ (Комплексная физическая противоотёчная терапия), которая состоит из:

- мануального лимфодренажного массажа (выполняется специально обученными специалистами и анатомически и физиологически соответствует работе лимфатической системы);
- компрессионной терапии (бандажирование/ компрессионный трикотаж / бандажные системы);
- ухода за кожей (обработка, питание, увлажнение и защита кожных покровов от повреждений);
- ЛФК (лечебная физкультура — динамические упражнения самостоятельно или под контролем физического терапевта).

ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС — ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ЛЕЧЕНИЮ?

Но есть определённая категория пациентов, которая требует особого подхода при применении КФПТ, — это люди с активным онкологическим процессом. По некоторым источникам, указанная ситуация является противопоказанием к лечению лимфедемы. В нашей стране часто не только активный онкопроцесс, но и наличие такого злокачественного заболевания в анамнезе накладывает ограничения и запреты к применению Комплексной физической противоотёчной терапии. К счастью, сейчас этот подход поменялся, и физическая реабилитация разрешена не только у онкопациентов в ремиссии, но и может выполняться с определёнными нюансами у людей с активным заболеванием, так как результаты многочисленных исследований показали отсутствие взаимосвязи КФПТ с процессом прогрессирования.

ЛИМФЕДЕМА И ОНКОЛОГИЯ

Пациенты с активным онкологическим заболеванием глобально делятся на 2 группы:

■ с рецидивом заболевания, который случился на фоне ранее существовавшей лимфедемы (то есть рецидив не связан с наличием отёка);

■ со злокачественной лимфедемой, когда она развивается на фоне активного онкологического процесса вследствие поражения путей оттока жидкости (лимфузлов и сосудов лимфатической системы) в результате непосредственного сдавления опухолью этих структур либо распространения по ним опухолевого процесса.

Для пациентов 1-й группы КФПТ выполняется по принципам лечения вторичной РМЖ-ассоциированной лимфедемы (лимфедемы, ассоциированной с раком молочной железы (РМЖ)), но без выполнения массажных движений в области метастазирования.

2-я группа пациентов более тяжёлая, потому что опухолевый процесс затрагивает пути оттока — они часто заблокированы, отёк плохо поддаётся лечению, быстро возвращается.

ПРИЗНАКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЛИМФЕДЕМЫ

У такого заболевания есть ряд характерных признаков:

- подкожно-жировая клетчатка напряжена вплоть до каменной плотности либо настолько насыщена жидкостью, что пальпаторно ощущается флюктуация;
- наблюдается опалесценция кожных покровов, изменение окраски на багровый оттенок;
- присутствует болевой синдром и ограничение движений верхней конечностью вплоть до паралича и пареза;
- отёк распространён по всей конечности (от кончиков пальцев до места блока);
- при наличии кожных метастаз возможны раневые дефекты кожных покровов, изъявлении, мокнущие раны, что требует дополнительного ухода в зоне лечения.

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЛИМФЕДЕМЫ

Подходы к лечению при помощи КФПТ*

1. Уход за кожей: стандартный при отсутствии повреждений — антисептическая обработка, питательные увлажняющие кремы; при наличии раневых дефектов — антисептическая обработка, раневые повязки, при необходимости — сорбирующие салфетки (в случае обильной экссудации).

2. ЛФК: выполнение упражнений желательно под контролем физического терапевта по индивидуальной программе с учётом персональных ограничений подвижности (в том числе при риске патологических переломов из-за наличия костных метастаз). Уровень допустимой нагрузки определяется физическим терапевтом индивидуально! В случае невозможности активных движений — он выполняет пассивные движения.

3. Лимфодренажный массаж допустим в областях тела, не затронутых метастатическим поражением.

4. Компрессионная терапия эффективна и выполняется путём бандажирования с использованием специального подкладочного материала.

* Нередко для лечения злокачественной лимфедемы требуется больше сеансов КФПТ, нежели для обычной вторичной лимфедемы, так как сложнее устраниить жидкостный компонент отёка.

Часто эффект от КФПТ усиливается при сопутствующей фоновой химиотерапии.

**Золотым стандартом лечения лимфедемы является КФПТ
(Комплексная физическая противоотёчная терапия)**



Пациентка со злокачественной лимфедемой (фото предоставлено автором статьи)



Пациентка со злокачественной лимфедемой (фото предоставлено автором статьи)

Пациентка со злокачественной лимфедемой в компрессионном трикотаже плоской вязки по индивидуальным меркам после лечения методом КФПТ (фото предоставлено автором статьи)

Результат лечения пациентки со злокачественной лимфедемой методом КФПТ (фото предоставлено автором статьи)



ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ФАЗА КФПТ

1. Уход за кожей — осуществляется пациентом самостоятельно либо его родственниками по принципам, названным выше.
2. ЛФК — осуществляется пациентом самостоятельно по тем же программам с периодическим контролем физического терапевта при необходимости.

3. Мануальный лимфодренаж — выполняется самостоятельно либо родственниками с учётом вышенназванных ограничений.

4. Компрессионная терапия при сохранной двигательной функции конечности — используется компрессионный трикотаж строго (!) плоской вязки индивидуального пошива; при наличии пареза/паралича — применяются бандажные

системы (сегменты на кисть и руку) в сочетании с бинтованием пальцев (!).

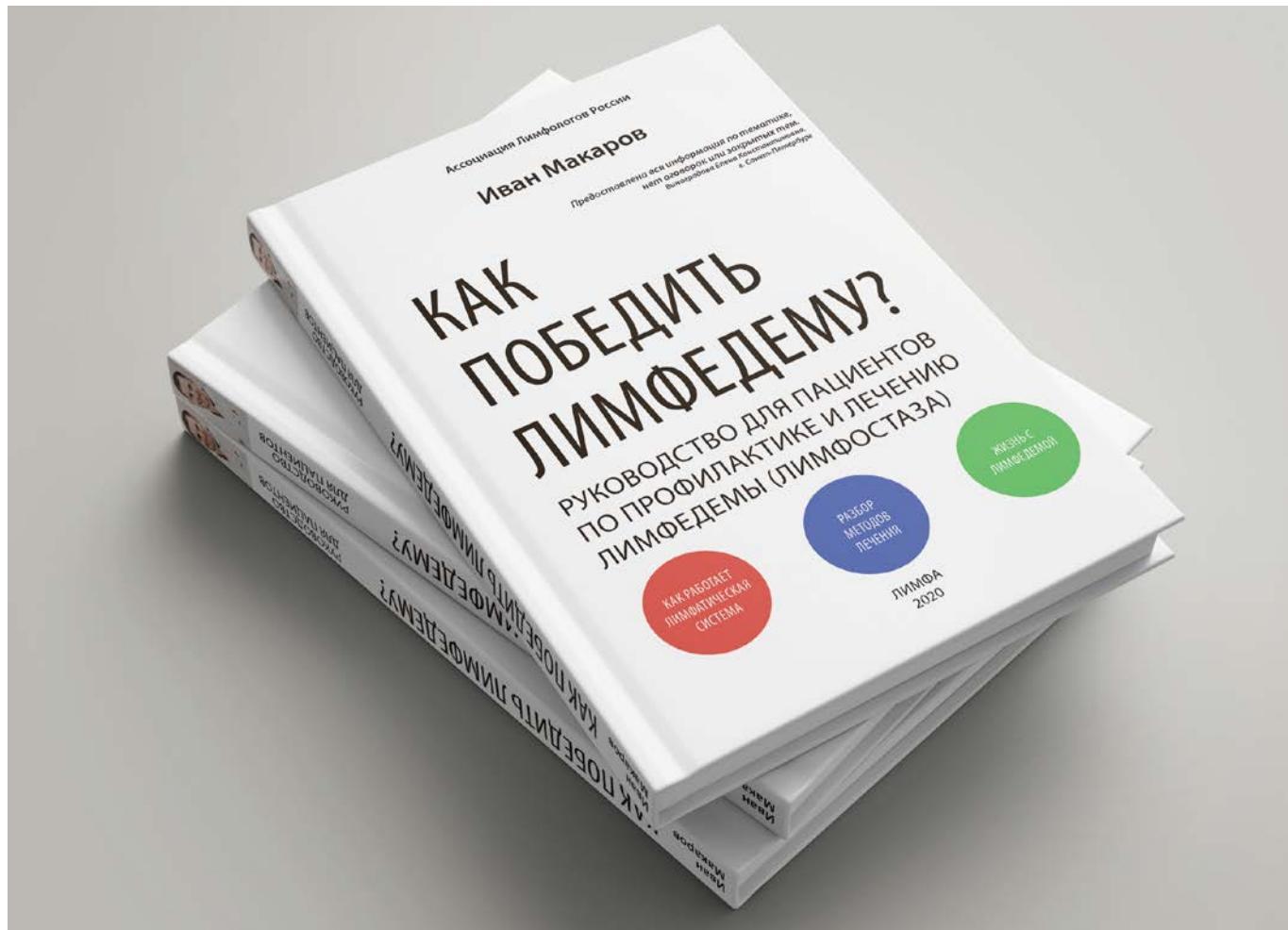
При выраженным болевом синдроме, сохраняющемся на фоне лечения (при убранном отёке) — целесообразно рассмотреть вопрос о назначении лечащим онкологом обезболивающей терапии.

ЦЕЛЬ ТЕРАПИИ

Основная цель КФПТ и в целом реабилитации при злокачественной лимфедеме — это продление жизни пациента и сохранение её качества. Да, к сожалению, такие люди не всегда долго живут, но остаются с сохранённой функцией конечности, благодаря чему не зависят в быту от окружающих. Поэтому не нужно пренебрегать помощью лимфолога даже в самых сложных и тяжёлых случаях!

Комментарий: не является противопоказанием к выполнению мануального лимфодренажа (МЛД) наличие в анамнезе злокачественного новообразования в стадии ремиссии. Этот специальный вид массажа не увеличивает риск рецидива онкологического заболевания. При активном онкологическом процессе МЛД может быть выполнен в качестве паллиативной помощи (с осторожностью). При наличии кожных метастаз такой вид массажа в этой области не проводится.

(PMID: 9592754 — УДД 2 УУР
A; Manual lymphatic drainage: Exploring the history and evidence base — 04\2010 — British Journal of Community Nursing 15 (4): S18–24; Lymphoedema Framework. Best practice for the management of lymphoedema. International consensus. London: MEP Ltd; 2006; Foldi's textbook of Lymphology (3d edition) — Munchen, Urban & Fischer, 2012 ISBN 978-0-7234-36-46-1; 2020 CONSENSUS DOCUMENT OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF LYMPHOLOGY)



Более 40% женщин, прошедших лечение рака молочной железы, сталкивается с отеком руки*

Книга «Как победить лимфедему?» расскажет:

- как работает лимфатическая система;
- почему возникает лимфедема при лечении онкологических заболеваний;
- какие существуют методы профилактики и лечения лимфатического отека;
- как максимально снизить вероятность развития отека, если вы в зоне риска.



Скачивайте книгу бесплатно на www.lympholog.ru

* - согласно Российским клиническим рекомендациям по диагностике и лечению лимфедемы конечностей разработанным Ассоциацией Лимфологов России (www.lymphologist.com) и Ассоциацией Флебологов России (www.phlebounion.ru)



ТЕЙПЫ: КАКИЕ ЛУЧШЕ?



Варвара Васильевна Ивлева,
врач-лимфолог, терапевт,
член Ассоциации
лимфологов России

В современной лимфологии тейпирование зарекомендовало себя как эффективный вспомогательный метод лечения лимфедемы. Данный способ направлен на улучшение лимфотока, уменьшение отеков (путем создания изолированной компрессии) и предотвращение фиброза тканей.

Важно подчеркнуть, что тейпирование не используется самостоятельно для лечения лимфедемы, а является дополнением к Комплексной физической противоотечной терапии, включающей в себя мануальный лимфодренаж, компрессионную терапию, физические упражнения и специализированный уход за кожей.

КАКИЕ БЫВАЮТ ТЕЙПЫ?

Современная индустрия предлагает различные виды тейпов, каждый из которых имеет свои особенности и предназначение. Ассортимент тейпов меняется от производителя к производителю.

Размер

Стандартная ширина тейпов — 5 см, но есть также тейпы шириной 2,5 см и 10 см (этот вариант применяется больше в спортивной медицине).

Длина у большинства тейпов стандартная — 5 м.

Некоторые производители представляют уже заранее нарезанные тейпы для определенных участков кожи узкой целенаправленности.

Материал

Хлопковые тейпы — дышащие гипоаллергенные тейпы, хорошо растягиваются по длине, идеально подходят в том числе и для чувствительных участков кожи (например, для лица).

Шелковые тейпы (из искусственного шелка) — обладают повышенной воздухопроницаемостью, на ощупь более тонкие и прочные, нежели хлопковые. Часто используются косметологами.

Нейлоновые тейпы — эластичные тейпы, подходят для спортсменов и для людей с активным образом жизни. Растягиваются по длине и по ширине.

Есть и другие материалы, используемые разными фирмами в изготовлении тейпов. Но на данный момент это не сильно влияет на свойства самой клейкой ленты и больше является маркетинговой уловкой.

Клеевая основа

Клеевая основа тейпов может быть стандартной, усиленной или мягкой. Ее выбор зависит от назначения тейпа.

Стандартная клеевая основа — выдерживает в среднем до 3-4 дней ношения, применяется в большинстве базовых тейпов.

Если пациент много двигается, занимается спортом, использует тейпы на подвижные части тела (в зоне суставов, активно работающих мышц), то клеевая основа должна быть сильная. Она может держаться на коже до 10 дней.

Если использовать тейпы на ночь, на неподвижных участках тела, на чувствительных участках кожи, лучше выбирать более мягкую клеевую основу. Она меньше раздражает кожу и может держаться, как и стандартная основа, до 3-4 дней.

ОБЩАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ТЕЙПОВ

КИНЕЗИОТЕЙПЫ БАЗОВЫЕ (KINESIO TAPE)

Эластичные ленты из хлопка с акриловым клеевым слоем, способные растягиваться и возвращаться в исходное состояние.

Области применения:

- Улучшение лимфотока
- Поддержка мышц и суставов без ограничения движений
- Снижение отеков и болевых ощущений
- Оказание изолированной компрессии



Спортсменам лучше использовать тейпы с усиленной клеевой основой

Жесткие (риgidные) тейпы

Неэластичные ленты, обеспечивающие надежную фиксацию. Похожи на лейкопластырь.

Области применения:

- Стабилизация суставов
- Ограничение движений в реабилитационный период



Ригидный тейп

Особенности:

- Не подходят для улучшения лимфотока
- Часто используются в ортопедии и спортивной медицине
- Могут повреждать ткани при неправильном наложении

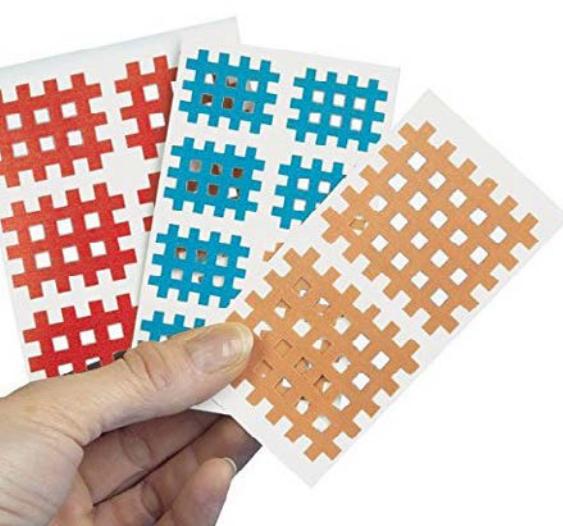
ЛИМФОТЕЙПЫ (LYMPH TAPE)

Специализированные тейпы с перфорацией для работы с лимфатической системой, более тонкие и эластичные по сравнению со стандартными кинезиотейпами.

Важно! Их не рекомендуется использовать при лимфедеме, поскольку по результатам нескольких исследований данные тейпы могут улучшать не только лимфоток, но и кровообращение, что нежелательно при наличии лимфатического отека. Очевидно, что эта стимуляция не является существенной, но риски ухудшения состояния все же есть.



Лимфотейпы фирмы Bbalance



Цвет клейкой ленты не оказывает никакого влияния на организм и не изменяет лечебные свойства тейпа. Это важный факт, который подтверждается научными исследованиями.

Долгое время существовало мнение, что разные цвета тейпов обладают различными свойствами: например, красный цвет якобы разогревает ткани, а синий — уменьшает отеки. Однако эти предположения не нашли научного подтверждения.

Области применения:

- Улучшение общего лимфодrenaажа (в отсутствии лимфедемы)
- Косметология

ТЕЙПЫ С МИКРОПЕРФОРАЦИЕЙ

Эластичные тейпы с микроперфорацией для улучшения воздухообмена (данные отверстия не особо заметны на поверхности тейпа, но они позволяют коже лучше «дышать»).

Области применения:

- Пациенты с чувствительной кожей
- Длительное ношение в жарком климате

Особенности:

- Снижают риск мацерации кожи
- Обеспечивают лучшую вентиляцию

КРОСС ТЕЙПЫ

Тонкие тейпы в виде решетки применяются по специальным методикам.

Особенности:

- Не тянутся
- Изготовлены из поливинилхлорида
- Водонепроницаемы

Области применения:

- Болевой синдром (мышечный и суставной)
- Гипертония мышц
- Ревматизм

ТЕЙПЫ С УСИЛЕННЫМ КЛЕЕМ

Тейпы с повышенной адгезией для длительного использования.

Области применения:

- Пациенты с активным образом жизни
- Условия повышенной влажности
- Занятия спортом

Особенности:

- Могут вызывать раздражение у пациентов с чувствительной кожей

- Надежная фиксация при физических нагрузках

ТЕЙПЫ ДЛЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ КОЖИ

Тейпы с гипоаллергенным клеевым составом.

Области применения:

- Пациенты с кожными заболеваниями (экзема, дерматит)
- Длительное ношение

Особенности:

- Пониженная адгезивность
- Минимальный риск аллергических реакций

ТЕЙПЫ С ПОДОГРЕВОМ (ТЕРМОТЕЙПЫ)

Тейпы с термоактивным компонентом, создающие согревающий эффект.

Области применения:

- Расслабление мышечных тканей
- Улучшение микроциркуляции

Особенности:

- Противопоказаны при острых воспалениях и инфекциях
- Обеспечивают мягкое прогревание
- Противопоказаны при лимфедеме

ТЕЙПЫ С ОХЛАЖДАЮЩИМ ЭФФЕКТОМ

Тейпы, в которые включены охлаждающие компоненты.

Области применения:

- Уменьшение болевых ощущений
- Снижение отеков после травм
- Острые воспалительные процессы

Особенности:

- Дополнительный метод охлаждения
- Не заменяют холодные компрессы

Проведение аллергопробы: нужно взять маленький кусочек (2 см), наклеить на внутреннюю поверхность предплечья и подержать 15 минут. Если не возникло зуда, раздражения кожи, болевых ощущений, то все в порядке, и можно начинать процедуру тейпирования.

ТЕЙПЫ ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ ЗОН

Специализированные тейпы для конкретных участков тела.

Области применения:

- Работа с мелкими зонами
- Деликатные участки (лицо, шея, пальцы)

Особенности:

- Уменьшенные размеры
- Специальная форма
- Более узкие по сравнению со стандартными тейпами

КАК ВЫБРАТЬ ТЕЙП?

При выборе тейпа лучше посоветоваться с врачом. Он поможет определиться, учитывая:

1. Цель применения (улучшение лимфодренажа, поддержка суставов, фиксация, усиление компрессии);
2. Состояние кожи пациента (чувствительность, атопичность кожи, наличие ран или воспалений);
3. Условия ношения (влажность, активность, длительность);
4. Индивидуальную непереносимость (аллергия на клей).

Для работы с лимфедемой наиболее подходящими будут лимфотейпы или кинезиотейпы с минимальным натяжением, которые растягиваются и обеспечивают мягкое давление. Всегда помните о правильном уходе за кожей и контроле за состоянием тейпов.

КАЧЕСТВО ТЕЙПОВ

При оценке тейпов по их качеству перед покупкой следует обратить внимание на страну производителя и на адрес производства. Лучше выбирать тейпы, сделанные в Японии, Корее, Германии, Нидерландах, США.

Тейпы из КНР часто имеют менее качественную kleевую основу, что может привести к аллергическим реакциям и недостаточной фиксации тейпа.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Клиническая практика выделяет ряд абсолютных противопоказаний к тейпированию. К ним относятся:

- острые инфекции кожи
- тромбоз глубоких вен
- аллергические реакции на компоненты тейпа
- сердечная и почечная недостаточность в стадии декомпенсации.

Категорически запрещено накладывать тейпы на участки с признаками воспаления, инфекционными процессами или открытыми ранами.

МЕТОДОЛОГИЯ НАЛОЖЕНИЯ И СНЯТИЯ ТЕЙПОВ

Перед началом процедуры желательно проведение мануального лимфодренажа для оптимизации лимфотока. Необходимо учитывать, что тейпирование не заменяет компрессионную терапию, однако может успешно применяться в комбинации с ней.



В сложных случаях лимфедемы тейпы могут использоваться с осторожностью для создания компрессии на пальцы во избежании их отека

Если вы наносите данный вид тейпа первый раз, то лучше провести аллергопробу.

Острые концы тейпа надо скруглить ножницами, так они не будут загибаться.

Тейпу требуется около 20 минут, чтобы хорошо зафиксироваться на коже. Поэтому занятия спортом или лечебной физкультурой, а также водные процедуры лучше начинать не ранее, чем через полчаса после нанесения тейпа.

Длительность ношения тейпов может достигать нескольких дней. В период использования необходимо осуществлять регулярный мониторинг состояния кожных покровов. При появлении дискомфорта, зуда или покраснения тейпы подлежат немедленному удалению.

Снимайте тейп с кожи по направлению роста волос, без резких движений. У некоторых производителей есть специальные средства, которые облегчают удаление липкой ленты.

После снятия рекомендуется обработка неспиртовым антисептическим раствором и увлажнение кожи любым питательным кремом.

Тейп используется только один раз, так как после снятия с кожи он уже теряет свои свойства.

Процесс тейпирования требует соблюдения определенной техники. Тейпы накладываются по ходу лимфатических сосудов, следуя направлению от дистальных отделов к проксимальным. Например, при работе с верхней конечностью тейп размещается от кисти к плечу, а при лечении нижних конечностей – от стопы к паховой области. Особое внимание уделяется степени натяжения – оно должно быть минимальным, исключающим пережатие лимфатических сосудов.

Также часто тейпы используются в сложных местах для усиления компрессии: на тыле кисти, в области ахиллова сухожилия, на тыле стопы.

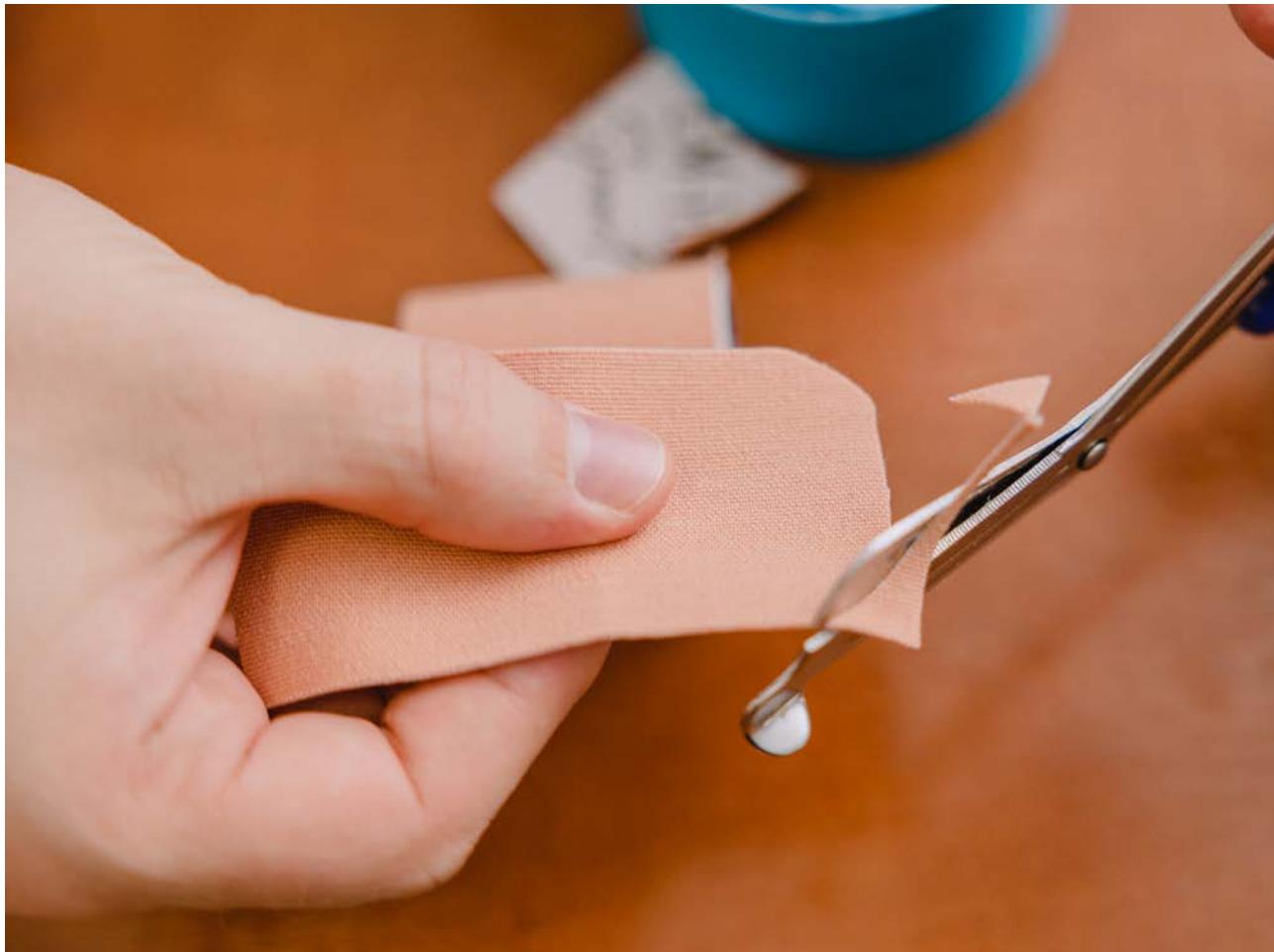
Важно! Перед использованием тейпов лучше посоветоваться со своим лечащим врачом.

Он подскажет, какой тейп нужен именно вам, на какую область наносить и с каким натяжением.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Тейпирование при лимфедеме представляет собой научно обоснованный дополнительный метод лечения, эффективность которого доказана клиническими исследованиями.

Правильный выбор типа тейпа, методика наложения и соблюдение рекомендаций врача обеспечивают оптимальное терапевтическое воздействие при соблюдении всех необходимых предосторожностей и учете индивидуальных особенностей пациента.





ПРАВИЛА СНА ПРИ ЛИМФЕДЕМЕ И НЕ ТОЛЬКО

Лимфедема — хроническое прогрессирующее заболевание, связанное с накоплением в межклеточном пространстве жидкости, богатой белком, вызванное нарушением работы лимфатической системы. Оно проявляется отеками, дискомфортом, снижением качества жизни, а также чревато различными осложнениями.



Тамара Малхазиевна
Гирдаладзе,
врач - лимфолог,
терапевт, член
Ассоциации
лимфологов России

Существуют различные методы лечения данного состояния, о которых мы много пишем в нашем журнале. Но важно понимать, что одну из главных ролей в удачном управлении лимфедемой играет правильный образ жизни.

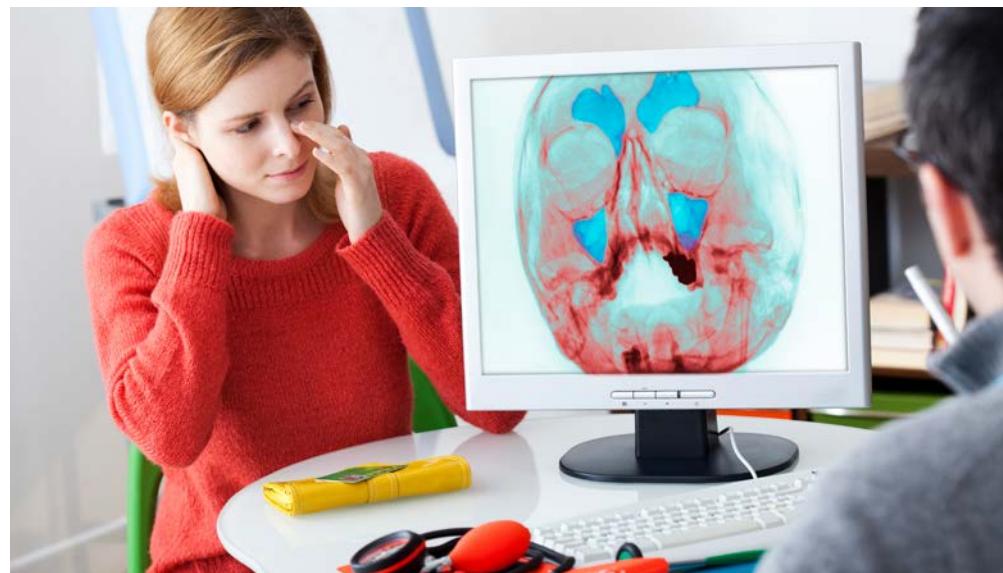
Качество сна влияет на восстановление организма, регуляцию лимфатической системы и общее самочувствие пациента.

В среднем на сон человек тратит около трети своей жизни. И за это время происходят крайне важные процессы во всем организме.

Когда мы ложимся спать, мы расслабляемся, снижается нагрузка на мышцы, суставы, сосуды конечностей. Это время, когда все наши органы и системы могут «отдохнуть», поэтому пренебрегать качественным и достаточным сном не стоит.

ГЛИМФАТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА И СОН

Согласно исследованиям (Glymphatic System Impairment in Alzheimer's Disease and Idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus, Benjamin C Reeves, Jason K Karimy, Adam J Kundishora, Humberto Mestre, H Mert Cerci, Charles Matouk, Seth L Alper, Iben Lundgaard, Maiken Nedergaard, Kristopher T Kahle) сон напрямую влияет на работу лимфатической системы мозга. Во время сна активизируется глиматическая система — система тока жидкости, которая ответственна за удаление продуктов обмена в головном мозге.



Таким образом нормальный сон способствует профилактике таких дегенеративных заболеваний головного мозга, как болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, деменция. Они связаны с патологическим накоплением определенных белков в нервной ткани.

А для пациентов с лимфедемой просто необходимо правильно и хорошо высыпаться, чтобы восстанавливать свои когнитивные способности и набираться сил для активного следующего дня.

СОН И СТРЕСС

При лимфедеме желательно избегать стрессовых ситуаций для организма. Оптимальный сон дает отдохнуть нашим органам и сосудам, способствует процессам регенерации, снижает воспаление.

Как отмечают специалисты (Cancer-Related Lymphedema and Psychological Distress, Kelsey Lau, Shivali Patel, Katie Rogers,

Sean Smith, Michelle Riba), сон способствует снижению уровня кортизола — гормона стресса, который может усиливать воспаление и отеки. Качественный отдых также укрепляет иммунную систему, что особенно важно для пациентов с лимфедемой, подверженных повышенному риску инфекций.

В этой статье мы рассмотрим, как сон влияет на течение лимфедемы, и предложим практические рекомендации для улучшения качества сна. Эти советы помогут не только уменьшить симптомы заболевания, но и повысить общее качество жизни.

Здесь приведены общие рекомендации, но всегда необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого организма. Поэтому самым оптимальным решением будет консультация лимфолога, который подскажет, какой режим сна и в каком положении подходит именно вам.

ИНТЕРЕСНЫЙ ФАКТ

Опыты на мышах показали, что глиматическая система работает эффективнее у тех мышей, которые спят на боку. Подобные эксперименты на людях еще не проводились, но можно предполагать, что у нас будет такая же картина, так как эти системы у мышей и людей очень схожи (H. Lee, L. Xie, M. Yu, H. Kang, T. Feng, et al. (2015). The Effect of Body Posture on Brain Glymphatic Transport. *Journal of Neuroscience*. 35, 11034-11044;).



ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОТЕКОМ ВЕРХНИХ КОНЧНОСТЕЙ

СПИТЕ В ОСНОВНОМ НА СПИНЕ

Сон на спине является оптимальным положением при лимфедеме.

В таком положении:

- Минимизируется сдавливание оперированной стороны
- Нет препятствий естественной работе лимфатических сосудов
- И таким образом снижается риск усиления отека

Советы:

- Используйте удобные для вас подушки под голову и шею
- Положите небольшую подушку под поясницу, чтобы снизить нагрузку на позвоночник

ПОДДЕРЖИВАЙТЕ РУКУ В ПРИПОДНЯТОМ ПОЛОЖЕНИИ

Чтобы улучшить отток лимфы и уменьшить отек, лучше держать отекшую руку немного приподнятой.

Как это сделать?

- Положите подушку под руку так, чтобы она находилась выше уровня сердца
- Используйте специальные клиновидные подушки или валики для поддержки руки
- Если отек выражен сильно, можно использовать несколько подушек для комфорtnого положения

ИЗБЕГАЙТЕ СНА НА ОПЕРИРОВАННОЙ СТОРОНЕ

Сон на стороне лимфедемы может:

- Увеличить давление на поверхностные лимфатические сосуды
- Тем самым ухудшить отток лимфы
- Тем самым спровоцировать усиление отека

Советы:

- Если вы привыкли спать на боку, спите на здоровой стороне
- Положите подушку под спину или сбоку от себя, чтобы избежать случайного переворота на оперированную сторону

ИСПОЛЬЗУЙТЕ ПОДУШКИ ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА ВО ВРЕМЯ СНА

Подушки помогают сохранить удобное положение тела во время сна и избежать давления на проблемную область.

Как использовать подушки:

- Подложите подушку под спину, чтобы не переворачиваться на бок
- Используйте подушку для возвышенного положения руки на стороне лимфедемы
- Если вы спите на здоровом боку, положите подушку между ног для комфорта

ИЗБЕГАЙТЕ СНА НА ЖИВОТЕ

Сон на животе создает давление на грудную клетку и может ухудшить отток лимфы из области груди и руки.

УПРАЖНЕНИЯ ПЕРЕД СНОМ

Легкие упражнения для рук и плеч могут улучшить отток лимфы и уменьшить отек перед сном.

Пример упражнений:

- Медленно поднимайте и опускайте руку
- Делайте круговые движения плечами
- Сжимайте и разжимайте кулак

СКОЛЬКО НУЖНО СПАТЬ?



Данные исследования
(How Much Sleep Do You Need? 2024, Staff Writer, Eric Suni, Medically Reviewed by Dr. Abhinav Singh)

Младенцы (4–12 месяцев):
12–16 часов (включая дневной сон);

Дети ясельного возраста (1–2 года): 11–14 часов (включая дневной сон);

Дошкольники (3–5 лет):
10–13 часов (включая дневной сон);

Школьники (6–12 лет): 9–12 часов;

Подростки (13–18 лет): 8–10 часов;

Взрослые (18 лет и старше):
7 часов и более;

Пожилые (от 65 лет): 7–8 часов.

Спать много (более 9 часов) тоже не рекомендуется, так как по данным исследования (Sleep Duration and All-Cause Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Studies, Francesco P Cappuccio, Lanfranco D'Elia, Pasquale Strazzullo, Michelle A Miller) как недостаток сна, так и его избыток увеличивают риск преждевременной смерти.

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФЕДЕМОЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА ВО ВРЕМЯ СНА

- Возвышенное положение ног. Используйте подушки или специальный валик, чтобы ноги находились выше уровня сердца, но с условием, что при этом вы не испытываете дискомфорт
- Избегайте сдавливания. Не спите в положении, которое может пережимать поверхностные лимфатические сосуды, например, на животе с подогнутыми ногами. Страйтесь, чтобы тело было максимально выпрямлено и расслаблено
- Используйте поддерживающие подушки. Разместите подушки под коленями и поясницей, чтобы снизить нагрузку на суставы и расслабить мышцы

УПРАЖНЕНИЯ ПЕРЕД СНОМ

Легкие упражнения для ног позволят улучшить лимфоток, снизить перенапряжение мышц, избежать синдрома беспокойных ног.

Примеры упражнений из положения лежа на спине:

- Медленно поднимайте и опускайте поочередно каждую ногу
- Потяните стопы на себя и медленно расслабьте их
- Медленно подтяните к себе ногу согнутую в колени, выпрямите ее, повторите упражнение с другой ногой

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФЕДЕМОЙ СОЗДАНИЕ КОМФОРТНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ СНА

- Удобный матрас. Выберите матрас средней жесткости, который обеспечивает поддержку позвоночника и тем самым снижает избыточное давление на конечности
- Оптимальная температура. Поддерживайте в спальне прохладную температуру (18-22°C). Перегрев может усугубить отеки
- Темнота и тишина. Используйте плотные шторы и устранимте источники шума, чтобы создать условия для глубокого сна

УХОД ЗА КОЖЕЙ ПЕРЕД СНОМ

- Увлажняйте кожу после душа перед сном, чтобы предотвратить сухость и трещины
- Проверяйте кожу на наличие покраснений, раздражений или признаков инфекции

ПИТАНИЕ И ГИДРАТАЦИЯ

- Избегайте употребления кофеина или тяжелой пищи перед сном
- Снизьте потребления соли для уменьшения задержки жидкости
- Увеличьте потребления белка для поддержки тканей
- Пейте достаточное количество воды для улучшения лимфотока
- Ужинайте за 2-3 часа до сна, избегая тяжелой и соленой пищи, которая может усилить отеки

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

- Регулярные упражнения. Умеренная физическая активность, такая как ходьба, плавание или йога, улучшает лимфоток и способствует более глубокому сну
- Вечерняя растяжка. Перед сном выполните легкие упражнения на растяжку, чтобы расслабить мышцы ног
- Избегайте интенсивных нагрузок перед сном. Тренировки высокой интенсивности могут вызвать перевозбуждение и нарушить сон

РЕЖИМ ДНЯ

Соблюдайте график. Ложитесь спать и просыпайтесь в одно и то же время, даже в выходные дни.

КОМПРЕССИОННЫЕ ИЗДЕЛИЯ

Если ваш врач рекомендовал носить компрессионный рукав или бандаж, уточните, нужно ли использовать его во время сна. В некоторых случаях компрессия может быть полезна, но это зависит от степени лимфедемы и индивидуальных рекомендаций.

РЕГУЛЯРНО КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ЛИМФОЛОГОМ

Лимфедема требует индивидуального подхода. Обсудите с вашим лимфологом:

- Оптимальное положение для сна конкретно в вашем случае
- Необходимость использования компрессионных изделий
- Нужно ли и в какой момент делать замеры для отслеживания динамики отека
- Упражнения и другие методы профилактики отека

Когда обращаться к другому врачу?

Если, несмотря на все усилия, вы продолжаете испытывать проблемы со сном (например, бессонницу, частые пробуждения, чувство усталости после сна), обязательно проконсультируйтесь с врачом (неврологом, сомнологом, эндокринологом, психиатром). Нарушения сна могут быть связаны с другими медицинскими состояниями, такими как апноэ, депрессия или гормональные нарушения, которые требуют специального лечения.

Если во время сна увеличивается отек

Некоторые пациенты с лимфедемой отмечают, что во время сна отек увеличивается. С чем это может быть связано?

Здесь нужно разбираться индивидуально. Поэтому в таком случае необходима консультация опытного врача-лимфолога. Он поможет выявить факторы, которые могут провоцировать данное состояние. А также подсказать пути решения данной проблемы.



Для примера приведем некоторые причины увеличения отека во время сна:

1. Неправильное положение тела во время сна, при котором может оказываться избыточное давление на поверхностные лимфатические сосуды, что приведет к повышенной нагрузке на лимфатическую систему и увеличению отека.
2. Неправильное питание и питьевой режим как в течение дня, так и непосредственно перед сном. Это может быть избыток соли или чрезмерное употребление жидкости в вечернее время.
3. Недостаточная физическая активность в течение дня. Основной механизм транспорта лимфы — это мышечное сокращение. При недостаточной работе мышц лимфатические сосуды хуже сокращаются. Это приводит к тому, что и в ночное время при расслаблении мышц, лимфососуды, неактивированные в течение дня мышечной работой, хуже выполняют свою функцию.
4. Наличие других факторов, сопутствующий заболеваний, которые могут препятствовать оттоку лимфы от конечности. Это может быть активный онкологический процесс, различные синдромы, связанные с артерио-венозными конфликтами и так далее.

Если во время консультации с вашим врачом-лимфологом никаких достоверных факторов, влияющих на увеличение отека конечности во время сна, найдено не было, то возможно это является вашей индивидуальной особенностью. В таком случае может идти речь о назначении ночных компрессионных изделий.

НОЧНОЙ КОМПРЕССИОННЫЙ ТРИКОТАЖ

В большинстве случаев надевание компрессионного трикотажа на ночь является нецелесообразным.

Но когда надевать компрессионный трикотаж на ночь все-таки надо?

1. В случае значимого увеличения отека после сна (при условии устранения всех возможных факторов, которые этому способствуют (см. выше).



2. После хирургического лечения лимфедемы в течение 6 - 12 месяцев, а иногда и пожизненно. Здесь речь идет о липосакции и резекционных операциях, при которых убирается большой процент подкожной-жировой клетчатки. В таких случаях рекомендовано круглосуточное ношение компрессионного трикотажа в течение определенного времени (это обсуждается индивидуально с хирургом и лимфологом).

ВАЖНО! В компрессионном трикотаже ночью вам должно быть комфортно, он не должен передавливать, вызывать болевые ощущения и онемение в конечностях.

ВИДЫ НОЧНОГО ТРИКОТАЖА

Если вам все-таки рекомендовано ношение компрессионного трикотажа во время сна, то встает вопрос, что это должен быть за компрессионный трикотаж.

После липосакции и резекционных операций первое время ночью нужно будет носить такой же компрессионный трикотаж, как и днем. В дальнейшем можно перейти на более мягкий компрессионный трикотаж с более низким классом компрессии.

В некоторых случаях можно носить специальные ночные компрессионные изделия. На российском рынке представлены подобные изделия фирмы Джобст. Они изготавливаются по индивидуальным меркам.

Также для сна можно использовать бесшовные изделия Lymphacare (РФ) — они представлены в виде бесшовных рукавов и перчаток, гольфов, чулок.

Есть более мягкие аналоги других производителей — Medi, Bauerfeind, Juzo.

Допустимо применение вашего трикотажа, но с более низким классом компрессии. Например, если вы носите рукав и перчатку 2-го класса компрессии, для сна можно использовать те же изделия, но 1-го класса компрессии, или если вы носите чулки 3-го класса компрессии, для сна можно использовать чулки 2-го класса компрессии. Если же пациент носит несколько слоев компрессионного трикотажа, то во время сна допустимо оставаться в одном слое.

Еще раз отметим, что чтобы понять, какой вариант подходит именно вам, нужно проконсультироваться с вашим врачом-лимфологом.

В ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Качественный сон — это важный элемент терапии лимфедемы. Соблюдение этих рекомендаций поможет вам улучшить качество сна, уменьшить отек и предотвратить прогрессирование лимфедемы.

Помните, что каждый организм уникален, и важно найти метод, который подходит именно вам. Не стесняйтесь обращаться к врачу за индивидуальными рекомендациями. Спите хорошо, заботьтесь о себе и будьте здоровы!

КОГДА НУЖНА ЛИМФОХИРУРГИЯ?



ОБ АВТОРЕ

Меня зовут Кругомов Алексей Валерьевич. В 2007 году я окончил медицинский университет в Самаре и затем специализировался в области сосудистой хирургии.

Работая сосудистым хирургом, я заметил, что многие пациенты с отёками не получают должного медицинского внимания и вынуждены страдать из-за недостатка знаний о достижениях в этой области.

В то же время в Германии благодаря работе доктора Фельди, начиная с 80-х годов XX века, Комплексная физическая противоотёчная терапия (КФПТ) оплачивается государственными страховыми компаниями. Эти достижения не остались незамеченными и в России, однако не были включены в систему ОМС. Но давайте начнём по порядку.

Лимфология — это раздел медицины, направленный на изучение методов помощи пациентам с дефектами лимфатической системы. Эта система выполняет две основные функции: иммунную (защита от инфекций) и дренажную (поддержание формы тела). То есть пациенты с лимфедемой часто страдают от рецидивирующих воспалений и хронического прогрессирующего отёка, который может привести к серьёзным затруднениям в функционировании конечности (слоновости).

Основным методом помощи таким пациентам является Комплексная физическая противоотёчная терапия — метод, включающий лимфодренажный массаж, компрессионную

терапию (бандажирование и компрессионный трикотаж), лечебную физкультуру и уход за кожей в зоне отёка. Я овладел этим методом, уже работая в сосудистой хирургии и защитив диссертацию. Могу с уверенностью сказать, что неправильное использование этого метода может навредить пациенту. Поэтому самостоятельное применение отдельных элементов КФПТ или использование этого метода без подготовки небезопасно.

Важной частью КФПТ является подбор трикотажа. Его цель — удерживать достигнутое состояние и не позволять отёку возвращаться. Такой трикотаж изготавливается по индивидуальным меркам, так как в большинстве случаев стандартные

размеры не могут эффективно выполнять свою функцию. Обычно компрессионные изделия теряют свои свойства в течение шести месяцев, поэтому пациенты должны научиться жить с ним и своевременно его менять.

В некоторых случаях могут быть эффективны хирургические методы лечения лимфедемы. Однако важно понимать, что операции не вылечивают лимфедему полностью, а лишь помогают контролировать отёк без использования трикотажа.

Интерес к лечению лимфедемы привёл меня на программу Masters degree по лимфохирургии в европейской школе реконструктивной микрохирургии.

Это позволило мне познакомиться с ведущими специалистами в этой области и с их методами лечения пациентов с лимфедемой.

Комплексный подход позволяет мне помогать разнообразным пациентам в моей практике — как взрослым после лечения онкологических заболеваний, так и детям с врождёнными дефектами лимфатической системы.

Основным достижением является то, что реконструктивные операции в клинике, где я работаю, можно выполнять по программе ОМС.

Профилактическая работа также занимает важное место. Предупредить развитие заболевания всегда легче, чем лечить его проявления. Я регулярно провожу школы для пациентов и консультирую тех, у кого есть риск развития лимфедемы.

Кроме того, мои пациенты имеют возможность участвовать в национальном регистре для отслеживания эффективности лечения и изучения новых методов борьбы с этим заболеванием. Таким образом, моя работа направлена на всестороннюю поддержку пациентов с лимфедемой: от профилактики до консервативного и хирургического лечения.

КАКОМУ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНА ЛИМФОХИРУРГИЯ?

Если спросить хирурга, кому показана лимфохирургия, то он, конечно, ответит:

- всем желающим
- всем, кто хочет избавиться от трикотажа
- всем, кто хочет «что-нибудь сделать с этой рукой или ногой, потому что так дальше нельзя».

ИСАО КОШИМА — японский профессор-хирург, руководитель Международного центра лимфедемы в университетской больнице Хиросимы. Всемирно известен как пионер в области микрохирургии, особенно прославился разработкой DIEP-лоскута и вкладом в развитие лимфатической супермикрохирургии. Один из самых авторитетных специалистов в своей области, продолжает активно преподавать и участвовать в международных медицинских мероприятиях.



В частности, проф. Кошима в 1996 году представил современную технику формирования анастомоза лимфатического сосуда по типу конец-в-конец с венулой сопоставимого размера. До него использовалась техника Degne, когда конец лимфатического сосуда погружался в вену большего диаметра.

КАКОВ ПРОГНОЗ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛИМФОХИРУРГИИ?

Страна подойти к этой проблеме с другой стороны и оценить прогноз эффективности лимфохирургии у пациентов согласно данным ICG-лимфографии.

Стадии ICG-лимфографии

В настоящее время используется схема стадирования пациентов с лимфедемой, разработанная Исао Кошима, включающая работы его учеников. Стадии определяются по ICG-лимфографии (не по ISL) и отражают прогноз и риск прогрессирования заболевания.

Хирургическое лечение может быть рассмотрено со второй стадии, даже если нет клинических проявлений, а есть только изменения по ICG-лимфографии, и рекомендовано с третьей стадии, т.к. вероятность прогрессирования более 80%. Стадии связаны с распространением паттерна «dermal backflow» на сегменты конечности.

Важно помнить, что ICG имеет две фазы:

- Транзиторная фаза (сразу после введения контраста)
- Фаза плато (через 2 часа)
 - «Splash»
 - «Stardust»
 - «Diffuse»
 - или можно увидеть отсутствие контрастирования.

Стадии могут быть определены только через два часа после введения контраста. Если оценка лимфатической системы проводится сразу после введения контраста, то стадии определить не получится.

Паттерн	Фаза появления	Характеристика	Клиническое значение
«Linear»	-	Продольные линии вдоль оси конечности	Нормальные потоки лимфы в собирательных сосудах
«Reticular»	Ранняя транзиторная фаза	Сетчатая структура	Может трансформироваться в «stardust» или «diffuse» паттерны
«Splash»	Поздняя фаза плато	Извилистые линии	Расширение поверхностных собирающих сосудов
«Stardust»	Поздняя фаза плато	Точечные пятна	Вертикальные ретроградные токи в направлении дермы
«Diffuse»	Поздняя фаза плато	Диффузное усиление	Лимфосклероз и закупорка сосудов с компенсаторной ролью расширенных капилляров

Примечание: все паттерны, кроме «linear», относятся к аномальной модели дermalного обратного потока («dermal backflow», DB).

В 2013 году было проведено исследование (Akita 2013 – DOI: 10.1097/PRS.0b013e318277870f) с участием 100 пациентов с риском развития лимфедемы нижних конечностей после лимфодиссекции по поводу лечения рака гинекологических органов. Всем была выполнена ICG-лимфография.

Результаты:

- У 31% выявлен «splash» паттерн (самая начальная дисфункция)
- У 27% обнаружен «stardust» паттерн

После года наблюдения была повторно выполнена ICG-лимфография.

Пациенты, у которых изначально наблюдался «splash» паттерн:

- 16% самостоятельно перешли без какого-либо лечения в нормальное состояние («linear» паттерн);
- 55% остались без изменений;
- 29% показали ухудшение состояния.

Пациенты, у которых изначально наблюдался «stardust» паттерн:

- Улучшение не наблюдалось ни у одного из 27% пациентов;
- У 24% (то есть у 93% пациентов, имеющих изначально «stardust» паттерн) в течение 11 месяцев развились симптомы лимфедемы.

Table 6-1-3. DB stage とリンパ浮腫の進行リスク
Risk of lymphedema progression according to DB stage

	ICG 所見 ICG findings	病態 Clinical condition	予後 Risk of progression
Stage 0	DB なし	リンパ浮腫なし No lymphedema	0~%
Stage I	Splash のみ	不顕性リンパ浮腫 Subclinical lymphedema	10~40%
Stage II	Stardust(+)	早期リンパ浮腫 Early lymphedema	50~95%
Stage III	Stardust(++)	進行リンパ浮腫 Progressed lymphedema	
Stage IV	Stardust(+++)		80~100%
Stage V	Diffuse(+)		

Риск прогрессирования лимфедемы согласно стадиями «dermal blackflow»

Авторы этого исследования делают вывод, что наличие «stardust» паттерна уже является проявлением лимфедемы, даже если нет жалоб на отёк. То есть это соответствует стадии 0 по ISL (бессимптомная лимфедема).

Таким образом, пациентам со «stardust» и «diffuse» паттернами следует рекомендовать более активное наблюдение и профилактические меры, даже при отсутствии явных симптомов заболевания.



Важно отметить, что во время этого исследования пациентам применялась консервативная терапия — профилактический трикотаж — круговая вязка второго класса компрессии, но не плоская вязка и не Комплексная физическая противоотёчная терапия.

В результате обсуждения, включавшего несколько ответов авторов на замечания в журнале и несколько рецензий на это исследование (поскольку оно было первым), было сформулировано следующее решение: хирургическое вмешательство можно проводить только при появлении симптомов отёка. Даже несмотря на то, что «stardust» паттерн рассматривается как 0 стадия лимфедемы, то есть это уже заболевание.

То есть на тот момент, из-за отсутствия других данных, врачи пришли к выводу, что проведение операции только по факту наличия изменений по ICG-лимфографии не имеет смысла.

ВСЕМ ЛИ ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ У ОНКОЛОГА НУЖНО ВЫПОЛНЯТЬ ICG-ЛИМФОГРАFIЮ?

- Не всем пациентам после мастэктомии и лимфодиссекции обязательно проводить ICG-лимфографию.
- Необходимо выявление факторов риска развития лимфедемы при осмотре и опросе пациента.
- При наличии факторов риска исследование целесообразно, даже если клинических проявлений лимфедемы нет.
- Теоретически ICG-лимфография показана при наличии факторов риска, даже без клинических проявлений, на практике её часто проводят более широкому кругу пациентов, особенно в специализированных хирургических клиниках.

Основные факторы риска развития лимфедемы:

- Лимфодиссекция, особенно если удалено 5 и более лимфоузлов
- Лучевая терапия
- Осложнения операции (серомы или нагноения в зоне операции)
- Ожирение

Кроме этого, в учреждениях применяются разные подходы к лечению онкологических пациентов. Используются комбинации методов, что увеличивает риск развития лимфедемы — при удалении 5 и более лимфоузлов и лучевой терапии риск развития лимфедемы в течение 10 лет составляет около 40%.

Практические выводы:

- Необходимость ICG-лимфографии зависит от объема проведенного хирургического лечения.
- При тотальной лимфодиссекции или удалении 5 и более лимфоузлов проведение ICG-лимфографии обосновано.
- При биопсии сторожевого лимфоузла без дополнительной лимфодиссекции необходимость ICG-лимфографии может быть менее очевидной.

Таким образом, хотя теоретически не всем пациентам после онкологического лечения требуется ICG-лимфография, на практике в российских реалиях с учетом распространённости обширных лимфодиссекций, проведение этого исследования целесообразно для большинства пациентов.

ХИРУРГИЯ МЕНЯЕТ ПРОГНОЗ?

Может ли хирургия улучшить жизнь пациента, у которого обнаружены признаки лимфедемы по ICG?

Согласно исследованию, проведенному в 2013 году, оценивающее прогноз после хирургического вмешательства, — да (Akita, 2013 — DOI 10.1097/ PRS.0b013e318277870f).

Применение лимфовенозных анастомозов изменило ICG-картину в лучшую сторону. И этот эффект значимее, чем при консервативном лечении.

Однако напомним, что консервативное лечение в этих исследованиях включало применение профилактического компрессионного трикотажа (круговой вязки 2-го класса компрессии), и это касалось пациентов, у которых еще нет клинических проявлений лимфедемы, хотя по ICG они уже присутствовали.

ТОЛЬКО ЛИ ЛИМФОХИРУРГИЯ МЕНЯЕТ КАРТИНУ, ИЛИ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТАКЖЕ СПОСОБНО ПОВЛИЯТЬ НА ПРОГНОЗ?

В 2016 году была опубликована следующая работа того же автора (Akita 2016 — DOI 10.1097/ PRS.0000000000002337), посвященная пациентам с лимфедемой верхней конечности (ранее исследовалась нижняя конечность).

Если у пациента присутствовал патологический паттерн по ICG-лимфографии, им ставился диагноз «лимфедема» и назначалось консервативное лечение.

Оно включало применение профилактического компрессионного трикотажа (рукавов).

Результаты показали, что у 11 из 35 пациентов даже после такого консервативного лечения улучшилась функция лимфатической системы по данным ICG-лимфографии.

Клинические проявления лимфедемы развились у 14 из 21 пациента, у которых были выявлены аномальные изменения («dermal backflow») по ICG-лимфографии.

Важный вывод исследования — консервативное лечение также эффективно. Нет оснований для немедленного применения хирургического вмешательства у всех пациентов. Даже на ранней стадии хирургическое лечение применяется осторожно.

В рандомизированном контролируемом исследовании (Dimitrios Dionyssiou, 2016 год (DOI 10.1007/s10549-016-3716-0) со второй стадией лимфедемы 36 пациентов разделили на две группы:

- Группа А: хирургия + 6 месяцев консервативного лечения
- Группа В: только 6 месяцев консервативного лечения.

После 6 месяцев лечение прекращалось в обеих группах. Контрольный осмотр проводился через год.





01.2024 hands-on модуль по консервативному лечению при лимфедеме Hospital de Sant Pau, Barcelona

Хирургическое лечение показало лучшие результаты в отношении выраженности отёка. Здесь отмечено снижение частоты воспалительных процессов.

Консервативное лечение дало улучшение у 18% (3 из 18 пациентов).

То есть даже при таком подходе к консервативной терапии (6 месяцев лечение, затем 6 месяцев перерыв, потом оценка результатов) у части пациентов это приводит к стойкому уменьшению отёка.

Таким образом, оптимальным можно считать следующий алгоритм:

1. Начальный 6-месячный курс консервативного лечения (КФПТ и компрессионный трикотаж плоской вязки)
2. Оценка результатов и проведение ICG-лимфографии
3. При необходимости - переход к хирургическому лечению
4. Регулярный контроль состояния после прекращения лечения.

Важно отметить, что хотя исследование показало эффективность предложенного подхода, следует помнить, что прекращение лечения через 6 месяцев (как было в исследовании) не рекомендуется к широкому применению, так как это просто метод изучения, а не рекомендуемая клиническая практика.

КОГДА ИДТИ К ХИРУРГУ?

Если у пациента диагностирована лимфедема, и он не получал никакого лечения (ни консервативного, ни хирургического), то мы начинаем с консервативного лечения (Комплексная физическая противоотечная терапия и компрессионный трикотаж плоской вязки по индивидуальным меркам). Далее оцениваем эффект в течение 6 месяцев (Hirche C. и др. [Lympho-reconstructive microsurgery for secondary lymphedema: Consensus of the German-Speaking Society for Microsurgery of Peripheral Nerves and Vessels (DAM) on indication, diagnostic and therapy by lymphovenous anastomosis (LVA) and vascularized lymph node transfer (VLNT)] // Handchir Mikrochir Plast Chir. 2019. Т. 51. № 6. С. 424–433).

Если пациента не устраивает результат, или он хочет добиться большего, тогда можно направить его к хирургу, который проведет ему ICG-лимфографию. По её результатам оценивается прогноз прогрессирования заболевания. Если у пациента определяется выраженная стадия по ICG-лимфографии, то даже при хорошем ответе на консервативное лечение мы информируем его о наличии риска увеличения отека и рекомендуем рассмотреть вопрос о хирургическом лечении.

Если же у пациента нет риска прогрессирования на фоне консервативного лечения, и текущий результат его удовлетворяет, то можно ограничиться этим этапом терапии.

Есть когорта пациентов, у которых нет клинических проявлений лимфедемы, но в анамнезе присутствуют факторы риска её развития (говорим сейчас только о вторичной лимфедеме), то есть была выполнена лимфодиссекция или проводилось лучевое лечение. Если при этом пациент пока получает химиотерапию, то на основании исследований установлено, что не рекомендуется проводить оценку ситуации (наличия лимфедемы) ранее, чем через 6 месяцев после окончания химиотерапии. Это связано с тем, что в течение этих 6 месяцев может наблюдаться задержка жидкости, и когда она разрешится, клинические проявления лимфедемы конечности могут исчезнуть. То есть патология может оставаться субклинической, но видимого отёка может уже не быть. После этого периода можно решать вопрос о дальнейшем лечении и выполнять ICG-лимфографию.

ЧЕМ БЫСТРЕЕ, ТЕМ ЛУЧШЕ?

Согласно современным данным (2021 год, Grunherz, doi.org/10.1016/j.jsv.2020.11.022) эффективность хирургического лечения не зависит ни от этиологии, ни от стадии заболевания, ни от времени начала терапии. По данным Чанга (David W Chang, DOI: 10.1097/PRS.0b013e3182a4d626), который активно публикует исследования с 2013 года, время развития лимфедемы до хирургического вмешательства не влияет на прогноз.

Ответ на хирургическое лечение всё равно будет. Вероятно, при проведении хирургии на ранней стадии ответ будет более значительным. Однако даже на поздней стадии около 17% пациентов демонстрируют положительный ответ на лечение.

Поданным Marie-Anne Poumellec (2017 год, DOI: 10.1007/s10549-017-4110-2) эффективность хирургического лечения не зависит от продолжительности предшествующего лечения, а определяется стадией заболевания.

Nicholas Tang (2021 год, DOI: 10.1111/ans.16764) указывает, что ответ на консервативное лечение зависит от времени начала Комплексной физической противоотечной терапии после выявления лимфедемы. Однако для хирургического лечения этот фактор не имеет значения – его эффективность зависит исключительно от стадии заболевания.

Таким образом, ключевым фактором является не время направления к хирургу, а стадия заболевания и индивидуальный ответ пациента на консервативное лечение. Важно провести полноценный курс Комплексной физической противоотечной терапии и носить компрессионный трикотаж плоской вязки (6 месяцев) перед принятием решения о необходимости хирургического вмешательства.

ПОДВОДИМ ИТОГИ: ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ ЛИМФЕДЕМЫ

1. Определение необходимости операции:

- Если пациент носит компрессионный рукав, и это его устраивает, можно не торопиться с операцией.
- При желании избавиться от компрессионного трикотажа операция возможна на любой стадии.
- При первой-второй стадии по ISL без риска прогрессирования можно отложить операцию на длительный срок.

2. Роль ICG-лимфографии:

- Определяет стадию заболевания.
- Показывает риск прогрессирования.
- При отсутствии риска или умеренном риске прогрессирования – контроль ICG-лимфографии 1 раз в год.
- При наличии высокого риска – рекомендуется оперативное лечение.

3. Тактика по стадиям:

- Первая стадия по ICG — возможно наблюдение.

■ Вторая стадия по ICG — риск прогрессирования составляет 50% в течение 2 лет.

■ Третья стадия по ICG — показана операция.

4. Выбор метода хирургического лечения:

- Лимфовенозные анастомозы (ЛВА) – менее инвазивный метод.
- Пересадка лимфатических узлов – более агрессивный метод.
- Выбор зависит от клинической ситуации и данных лимфографии.

5. Последовательное наблюдение:

- Первые 5 лет – контроль раз в год.
- Последующие 3 года – контроль раз в 2 года.
- Далее – контроль раз в 5 лет при стабильном состоянии.

Таким образом, решение о необходимости и времени операции должно приниматься с учетом клинических проявлений, результатов ICG-лимфографии и желания пациента избавиться от компрессионного трикотажа. При отсутствии прогрессирования и удовлетворительном состоянии можно отложить операцию, регулярно контролируя состояние пациента.



02.2024 hands-on модуль и кадавер курс по трансплантации лимфатических узлов, Alicante university Hospital



Практика в клинике профессора Ямamoto, Токио, 2024



ЛЕЧЕНИЕ ЛИМФЕДЕМЫ В РОССИИ ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЕВРОПЕЙСКОГО И МЕЖДУНАРОДНОГО ОБЩЕСТВ ЛИМФОЛОГОВ

- постоянное обучение врачей -> вы можете быть уверены, что вам предложат оптимальный (наиболее эффективный и безопасный) вариант лечения, который соответствует актуальным рекомендациям Ассоциации Лимфологов России (АЛР) и Международного общества Лимфологов (ISL)
- собственное производство компрессионного трикотажа -> позволяет сократить ваши затраты на лечение за счёт сокращения сроков производства и, следовательно, сроков лечения в 2 раза
- авторская технология удержания результатов лечения в т.ч. два патента (мы реально заморочились и сейчас наши решения одни из самых сильных в мире, а некоторые уникальны) -> гарантия удержания результата лечения
- лечащий врач и администратор, которые знают вашу ситуацию и остаются с вами в связи после лечения -> вы можете быть спокойны т.к. специалисты, которые будут заботиться о вас и помогут решить любые проблемы с лечением лимфедемы, удержанием результатов лечения
- различные варианты оплаты, рассрочки, кредит, оплаты от благотворительных фондов, минздравов, налоговые вычеты, собственные благотворительные программы клиники -> мы поможем вам справиться с лимфедемой независимо от уровня ваших финансовых возможностей

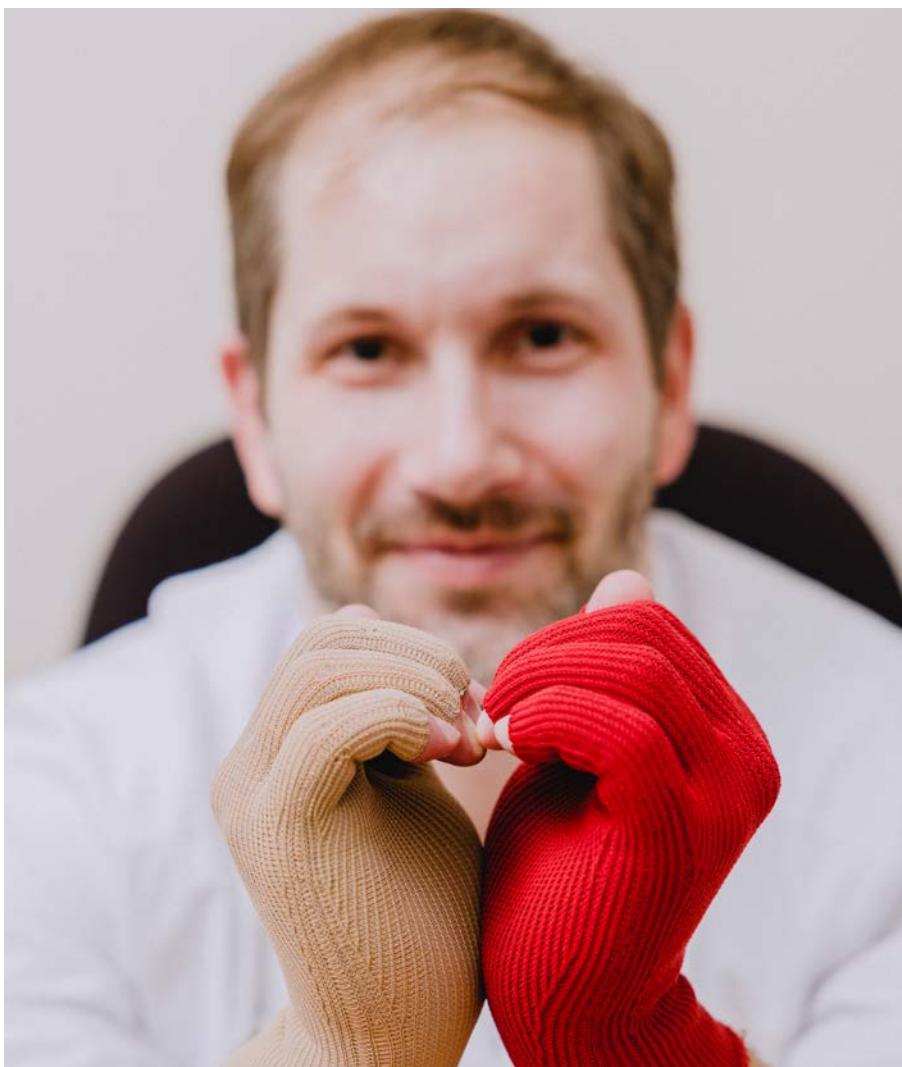
Мы не продаем лечение лимфедемы или консультации. Наша задача сделать так, чтобы вы могли делать все, что хотите/нужно и не бояться, что отек будет расти и появятся осложнения.

ЗАПИСЫВАЙТЕСЬ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ И ЛЕЧЕНИЕ

 **8 800 3333-961** (звонок по России бесплатный)  **+74956461786**  www.limpha.ru
 **119602, Москва, ул. Ак. Анохина, д. 4, корп. 3 (ст. м. Юго-Западная)**

ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ К НАМ:





Иван Геннадьевич
Макаров,
врач-лимфолог,
руководитель Научно-
практического центра
реабилитации больных
лимфедемой «ЛИМФА»

БЕСШОВНЫЙ ТРИКОТАЖ

Лимфедема представляет собой хроническое заболевание, существенно ухудшающее качество жизни пациентов, в частности, ограничивает их подвижность и повседневную активность. И хотя полностью излечить лимфедему невозможно, правильно подобранная комплексная терапия в сочетании с адекватной компрессией позволяет эффективно контролировать симптомы заболевания. Ключевым фактором успешного удержания результатов лечения является грамотно подобранное компрессионное белье.

ЧТО ТАКОЕ БЕСШОВНЫЕ ИЗДЕЛИЯ?

Однако шовные компрессионные изделия могут создавать дополнительные проблемы на участках тела с малым диаметром окружности – чаще всего в области пальцев. На каждый палец обычно приходится от 2-х до 4-х швов.

Для изучения этой проблемы было проведено проспективное многоцентровое исследование, в котором участвовало 143 пациента с лимфатическим отеком (PMID: 28961051 DOI: 10.12968/bjcn.2017.22.Sup10.S26).

Целью исследования стало сравнение эффективности компрессионного белья со швами и без швов на пальцах рук и ног.

В ходе исследования оценивались следующие параметры:

- эксплуатационные характеристики изделий;
- выраженность симптомов лимфедемы;
- функциональность пальцев рук и ног;

- качество жизни пациентов;
- удовлетворенность компрессионным бельем с трехмерной плоской вязкой без шва.

Результаты исследования показали, что пациенты высоко оценили бесшовные перчатки. Особенно отмечались:

- улучшенная подвижность пальцев;
- лучшая адаптация к форме руки;
- более комфортная посадка изделия в области предплечья;
- приятные тактильные ощущения.

При использовании бесшовных изделий значительно реже наблюдались следы избыточного давления между пальцами и в области предплечья. Также уменьшались такие симптомы как боль, тяжесть, отеки, стянутость и сухость кожи.

80% пациентов отметили повышенный комфорт при ношении бесшовных изделий по сравнению с компрессионным бельем со швом. Они чувствовали себя менее ограниченными в повседневной деятельности.

Кроме того, пациенты отметили меньшее негативное влияние лимфедемы на их качество жизни при использовании нового трикотажа.

Таким образом, применение анатомически правильного бесшовного компрессионного трикотажа способствовало:

- снижению симптомов лимфедемы;
- повышению удовлетворенности пациентов лечением;
- общему улучшению качества жизни больных.

Бесшовные изделия представляют собой инновационное достижение в области компрессионной терапии, так как это медицинское изделие сочетает в себе максимальный комфорт при ношении с подтвержденной терапевтической эффективностью. Благодаря отсутствию швов, пациент испытывает приятные ощущения во время использования изделия.

Особое преимущество данной разработки заключается в идеальной анатомической форме, которая обеспечивает равномерное и постоянное компрессионное воздействие по всей поверхности конечности. Эффективная компрессия сохраняется в наиболее важных зонах, включая тыльную поверхность пальцев, что позволяет эффективно контролировать отек.

В результате пациенты получают не только лечебное воздействие, но и высокий уровень комфорта при ношении изделия, что способствует более эффективному лечению и улучшению качества жизни.

БЕСШОВНЫЙ ТРИКОТАЖ В РОССИИ

Бесшовные изделия плоской вязки являются наиболее технологичными и сложными в производстве изделиями. Поэтому, когда закупалось немецкое оборудование для изготовления компрессионного трикотажа, мы думали о производстве таких изделий, так как они являются наиболее



На каждый палец в шовной перчатке приходится от 2-х до 4-х швов

Бесшовные компрессионные перчатки на стопы плоской вязки разных производителей



Бесшовный трикотаж



Шовный трикотаж

комфортными для пациента, но у нас был ряд сомнений, которые основывались на предыдущем опыте.

В своей клинической работе мы сталкивались с бесшовным компрессионным трикотажем плоской вязки из Германии, но использовали его очень мало, так как он хуже удерживал отек тыльной поверхности кисти и изнашивался значительно быстрее, чем шовные изделия.

После запуска в России производства профессионального компрессионного трикотажа плоской вязки по индивидуальным меркам LIMPHACARE мы обладали швейным оборудованием, которое позволяло делать рукава, гольфы, чулки и колготы, но не давало возможности сшить перчатки.

Необходимые машины мы ждали больше полутора лет. Однако потребность в изделиях, которые позволяют контролировать отек в области стопы и кисти сохранилась, и мы решили попробовать запустить производство бесшовных перчаток, ожидая появление возможности производства шовных изделий.

К этому моменту мы разработали и запатентовали изделия, обеспечивающие удержание отека в области тыльной поверхности кисти. Поэтому опасений по поводу более низкой эффективности бесшовных компрессионных изделий у нас не было, и на первое место выходил их больший комфорт.

В декабре 2023 года первый пациент надел компрессионное изделие LIMPHACARE SuperSoft – бесшовный профессиональный компрессионный трикотаж плоской вязки по индивидуальным меркам, родом из России.

После запуска производства выяснилось, что это очень сложный процесс, который имеет особенности программирования изделий, большое количество выбраковки, поломки игл и так далее. Например, за год вязки классического трикотажа плоской вязки мы заменили 15 игл, а при вязке бесшовных изделий начали их менять по 15 в неделю. Вязальная игла стоит около 450-500 рублей, что значительно увеличило финансовую нагрузку на производство.

ПРЕИМУЩЕСТВА

Однако появление бесшовного компрессионного трикотажа плоской вязки дало большие плюсы пациентам с лимфедемой:

■ сократились сроки получения комплекта компрессионного трикотажа до 1-3 дней в НПЦ ЛИМФА (Москва) и до 7-14 дней в других городах России;

■ снизилась стоимость компрессионного трикотажа по сравнению со срочной доставкой немецких изделий более чем в 2 раза;

■ значительно повысился комфорт при ношении компрессионного трикотажа, особенно при выполнении каких-либо мелких работ.

В настоящее время более 95% наших пациентов использует именно бесшовные компрессионные изделия, хотя позже нам удалось запустить производство шовных перчаток, но это совсем другая история.

СЛОЖНОСТИ



Бесшовное изделие после
12 месяцев ежедневной
носки

С какими сложностями пришлось столкнуться при использовании бесшовных компрессионных изделий? Как я писал выше, обратной стороной большего комфорта бесшовных компрессионных изделий является их меньшая устойчивость к внешним повреждениям и, следовательно, меньшая долговечность.

LIMPHACARE дает на свои изделия стандартную для всех производителей гарантию – 6 месяцев. Если в этот момент пациент выявит производственный брак, то изделие бесплатно отремонтируют или заменят.

Однако самой частой причиной повреждения бесшовного компрессионного трикотажа является нарушение правил его использования самим пациентом. Поэтому давайте остановимся на этих правилах подробнее.

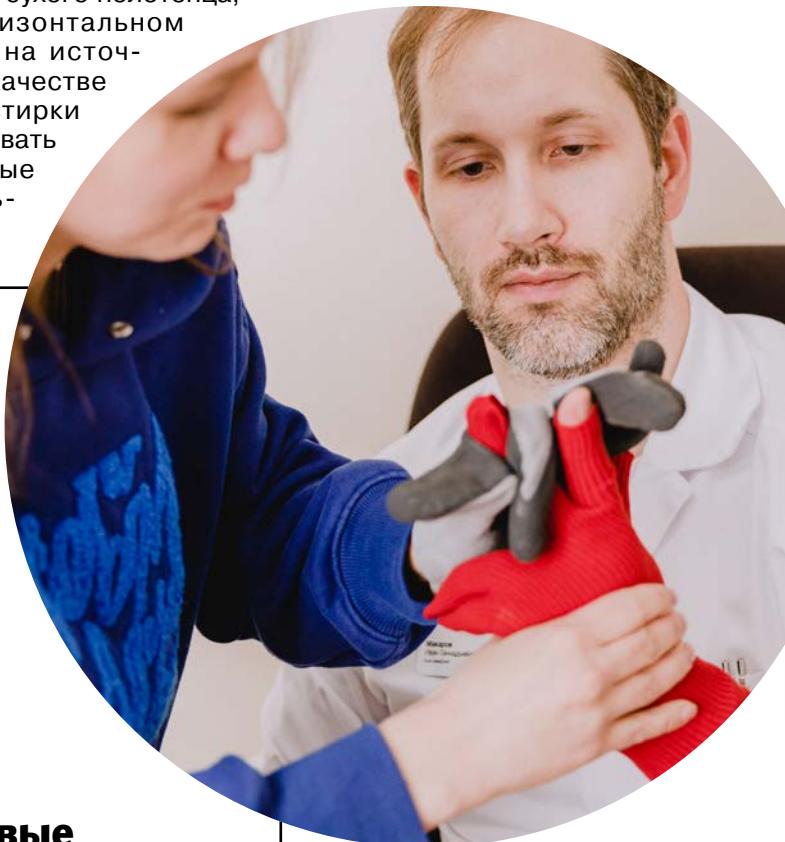
ПРАВИЛА ЭКСПЛУАТАЦИИ БЕСШОВНОГО КОМПРЕССИОННОГО ТРИКОТАЖА

Первое правило – надевать и снимать бесшовное изделие нужно только в резиновых (латексных) перчатках. Если пренебречь этим правилом, то вы можете не только зацепить ногтем, но и даже порвать компрессионный трикотаж.

Второе правило – главное не сила, а терпение. В отличие от шовных изделий LIMPHACARE SuperSoft не требует больших усилий при надевании, но требует чуть больше времени и терпения.

Стирка осуществляется ежедневно вручную при температуре не более 30 градусов, с небольшим отжимом с помощью сухого полотенца, сушится в горизонтальном положении не на источнике тепла. В качестве средства для стирки лучше использовать гипоаллергенные гели или мыльный раствор.

**Бесшовные
компрессионные изделия
надеваются в специальных
перчатках: аккуратно
надевается каждый палец
и проглаживается рукой в
перчатке вплоть до полной
посадки плотно в межпальцевые
промежутки**



РЕЗУЛЬТАТЫ

Бесшовный компрессионный трикотаж LIMPHACARE SuperSoft позволяет добиться следующих эффектов:

- идеальная посадка изделия с учетом всех анатомических особенностей кисти и стопы;
- обеспечивает плотное прилегание изделий по всей окружности пальцев;
- создает равномерное распределение давления;
- обеспечивает микромассажный эффект;
- создает оптимальный воздухообмен;
- гарантирует удержание результатов лечения*;
- отсутствие швов в межпальцевых промежутках;
- минимизация риска натирания и травмирования кожи;
- максимальная свобода движения;
- высокий комфорт при ношении.



Бесшовные гольф и перчатка на стопу
LIMPHACARE

В заключении этой статьи хочется сказать, что профессиональный компрессионный трикотаж плоской вязки по индивидуальным меркам LIMPHACARE кардинально изменил подходы к лечению лимфедемы в России, позволил снизить временные и финансовые затраты пациентов, дал уверенность в удержании результатов лечения врачам и обеспечил максимально эффективное и комфортное использование компрессионных изделий. А ведь это только начало...

* - использование компрессионного трикотажа плоской вязки по индивидуальным меркам с целью удержания результатов лечения лимфедемы имеет самый высокий уровень доказательности 1A (согласно рекомендациям Американского венозного форума); важно понимать, что для достижения максимального эффекта может потребоваться корректировка изделий, которую нужно пройти вместе с лечащим врачом-лимфологом;



Андрей Владимирович
Безбородов,
врач-лимфолог,
хирург, член
Ассоциации
лимфологов России

ЛИМФОРЕЯ И ЛИМФОЦИСТЫ

Основная причина позднего обращения пациентов с лимфедемой к врачу в том, что доброкачественный и медленно развивающийся лимфатический отёк практически никогда не болит. Неприятные ощущения в виде тяжести, чувства распирания обычно встречаются только при быстро нарастающем отёке. Чаще всего поводом для визита к доктору становится не сам лимфостаз, а его осложнения, самым распространенным из которых является лимфорея.

ЛИМФОРЕЯ

Лимфорея или лимфоррагия, если дословно, — это истечение лимфы. Обычно перед её появлением на коже отёчной конечности появляются лимфоциты — пузырьки. Данные образования очень ранимые, любая царапина или натёртость приводит к повреждению лимфоциты, и из неё начинает истекать лимфа. Встречаются случаи «пропотевания» избытка межклеточной жидкости через кожные покровы, а также бывает, что длительно существующая, относительно «сухая» трофическая язва неожиданно начинает активно выделять экс-судат на фоне лимфостаза.

КАК НЕЛЬЗЯ ЛЕЧИТЬ ЛИМФОРЕЮ

И даже если появилась лимфорея, пациенты, прежде чем попасть к врачу, пытаются интуитивно себе помочь. По логике большинства обывателей если что-то мокнет, значит, это нужно подсушить. Место истечения лимфы начинают держать максимально открытым, присыпают детской присыпкой, «Банеоном», используют цинковые мази и так далее. Фантазия доходит до экстремальных вариантов типа использования капустных листов и фена для сушки волос.

И несмотря на явную вредность некоторых из этих методов, многим пациентам становится легче за счёт того, что из-за лимфореи давление в лимфатических путях снижается, ощущения зуда, распаривания и даже сам отёк могут уменьшаться, а свищи на месте вскрывшихся лимфоцист — затянутся. Это добавляет уверенности пациенту в выборе метода лечения и откладывает в очередной раз визит к врачу.

Но затишье временное. Рано или поздно ситуация повторится, пациент будет снова прибегать к интуитивной терапии с краткосрочным эффектом. Лимфедема — заболевание хроническое и прогрессирующее, и отсутствие правильного лечения приводит к утяжелению течения заболевания, а неправильные методы ухода за кожей — к осложнениям.



К ЧЕМУ ПРИВОДИТ ЛИМФОРЕЯ?

В местах истечения лимфы образуются свищи. При сохранении раны открытой в буквальном смысле происходит контакт внешней среды с внутренними тканями организма. Не стоит забывать, что сама лимфа является питательной средой для развития инфекции. У пациентов с лимфедемой и так высокий риск рожистых воспалений, папилломатозов, кондилом, грибковых заболеваний, а при истечении лимфы на поверхность кожи эти риски возрастают многократно.

Сама же лимфа является достаточно агрессивной жидкостью по отношению к нашей коже. Лимфорею часто сопровождает мацерация кожных покровов, которая фактически нарушает наши естественные барьерные функции. Это приводит к зуду, покраснению, отслоению кожи, присоединению инфекции,

появлению дерматита и даже к язвам. Использование методик «подсушивания» не только не улучшает состояние кожи, но и приводит к дополнительным повреждениям кожных покровов и усугублению ситуации.

ЛЕЧЕНИЕ ЛИМФОРЕИ

Лечение лимфореи — это лечение лимфедемы! На данный момент самым эффективным способом лечения лимфатических отёков, а значит, и лимфореи, является Комплексная физическая противоотечная терапия по M. Foeldi (далее — КФПТ).

«Комплексная» означает, что все компоненты этой терапии в равной степени важны для достижения результата. Не стоит забывать, что контроль и лечение сопутствующих хронических заболеваний, таких как сахарный диабет, артериальная гипертония, почечная недостаточность, цирроз и прочее,

**При обильной лимфорее
происходит потеря жизненно
необходимых компонентов — в
основном это лимфоциты
($4\text{--}6 \times 10^9/\text{л}$), общий белок
(35 г/л), жиры (1-30 г/л),
различные ферменты,
аминокислоты и электролиты.
В теории из этого может
последовать нарушение
гомеостаза организма.
Поэтому в случае лимфореи
необходимо обязательно сразу
же обращаться к врачу**



Лимфорею часто сопровождает макерация кожи

тоже немаловажны для положительного и продолжительного результата лечения. В тяжёлых случаях, или когда есть лимфорея в анатомически труднодоступных местах, может понадобиться хирургическое лечение, но это ни в коем случае не исключает консервативное лечение.

Мануальный лимфодренаж поможет нам улучшить работу лимфатической системы, улучшить отток межклеточной жидкости в обход повреждённых или неработающих лимфатических путей. Компрессионное бандажирование приумножит результат лимфодренажа и активирует один из самых сильных механизмов транспорта лимфы — «мышечную помпу».

На этом этапе очень важной является лечебная физкультура со специальными противоотёчными упражнениями, которые потом добросовестный пациент сделает частью своего образа жизни.

УХОД ЗА КОЖЕЙ В ПЕРИОД КФПТ ПРИ ЛИМФОРЕНЕ

- Санация раны неспиртовыми «нейтральными» антисептиками, например: Мирамистином, Хлоргексидином, Октенисептом и другими.
- Исключение контакта истекающей лимфы с кожей. Для этого используют хорошо абсорбирующие, впитывающие и связывающие экссудат повязки.

Выбор салфеток зависит от величины раны, степени её инфицирования, а также от количества выделяемого. Для перевязок при обильной лимфорее используют Zetuvit Plus или обычные впитывающие прокладки. Ключевым моментом здесь является то, что вытекающая жидкость должна полностью впитываться в салфетку и не пропитываться обратно. Кожа в зоне лимфореи должна оставаться сухой. При необильном истечении можно использовать ВоскоСорб, МедиСорб, HydroTac и другие гидрогелевые повязки. Важным моментом является частота смены повязки — «намокшие» салфетки не только перестают выполнять свою работу, но и вредят.



Самым эффективным методом лечения лимфореи является КФПТ

На неповрежденную кожу наносят обычный увлажняющий крем



Для перевязок при обильной лимфореи используют впитывающие повязки



Ни в коем случае не используйте обычные марлевые салфетки — они моментально промокают и создают идеальную среду для размножения бактерий и для дальнейшего повреждения кожи.

3. Область вокруг раны лучше обрабатывать кожными протекторами, образующими защитную плёнку, которая предохраняет её от мацерации и инфекции, например: Sesderma Silkses, Hartmann Molicare Skin, средства Seni care.

4. На неповреждённую кожу наносят обычный увлажняющий крем (можно использовать кремы с пантенолом или Неотанин).

Важно, чтобы у пациента не возникало кожных реакций на крем, а само средство было гипоаллергенным и не содержало в себе раздражающих компонентов. Данная процедура необходима, потому что при постоянном изменении объёма конечности, её сухости, на коже образуются миократрешины, которые являются входными воротами инфекции, а также способствуют образованию дерматита. Регулярное увлажнение кожи — обязательный компонент образа жизни при лимфедеме.

СОХРАНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТА ЛЕЧЕНИЯ

За редким исключением, уже после первых процедур КФПТ у пациентов с лимфатическим отёком и лимфореей отмечаются значительные улучшения, на фоне снижения объёма конечности уменьшается или вовсе перестаёт выделяться лимфа.

Но пройденный курс КФПТ, уменьшение отёка, исчезновение лимфореи — это только самое начало пути.

Чтобы сохранить результат от лечения необходимо:

- ежедневно носить компрессионный трикотаж;
- ухаживать за кожей;
- выполнять лечебную физкультуру.

Ещё лучше дополнительно:

- освоить самомассаж по принципу мануального лимфодренажа для профилактики инфекционных осложнений;
- научиться методам контроля отёка, ведению дневника пациента;
- обязательно лечить все сопутствующие заболевания.

Важно помнить, что достоверного радиального метода лечения лимфедемы, позволяющего полностью избавиться от этого заболевания, на данный момент нет. Лимфедема, как и любое хроническое прогрессирующее заболевание, — это образ жизни.



Результат лечения лимфедемы, осложненной лимфореей, методом КФПТ



НОВАЯ ЖИЗНЬ



фотограф Анастасия Тихонова

Здравствуйте, меня зовут Денис, и моя история началась в 1987 году в городе Куйбышеве (сегодня — Самара) ещё в роддоме, где заметили, что одна ножка в области голени немного больше другой.

Я рос, и ноги росли вместе со мной. Разница становилась всё заметнее.

В три года родители привезли меня в Москву на первое обследование. После небольшой операции врачи лишь развели руками — ждать и ничего не предпринимать.

Я был активным ребёнком. Спасибо родителям за то, что воспитали меня как обычного мальчишку, а не ограждали чрезмерной опекой, за то, что позволяли быть настоящим сорванцом — с приключениями, проделками и детскими шалостями, за то, что учили меня наравне со всеми, не делая скидок на мои особенности, за веру в мои силы и возможности, за то, что научили не считать себя особенным в плохом смысле этого слова.

Хотя бывало по-разному. Сверстники часто подшучивали над моей ногой, но это только закалило мой характер. Я научился давать отпор не только физически, но и морально. И поэтому заслужил уважение у сверстников и людей постарше.

Несмотря на постоянный медицинский отвод от физических занятий, я никогда не уклонялся от участия в спортивной жизни школы. Старателю выполняя все упражнения и показывал достойные результаты, заслуживающие твёрдой четвёрки.

Часто я представлял свою школу на районных и городских соревнованиях по настольному теннису, шашкам и шахматам.

На уроках физкультуры зимой всегда первым выходил на лыжню с моими яркими жёлтыми пластмассовыми лыжами. Правда, была одна проблема: из-за их необычной ширины я буквально разрушал проложенную трассу. Физрук каждый раз ругался и отправлял домой.

Тринадцать лет я жил под постоянным наблюдением местного хирурга, пока в 2000 году не начались первые серьёзные операции в Самаре. Там лучшие сосудистые хирурги и флейбологи старались помочь мне, но облегчение было временным. Удивительно, но я практически не обращал внимания на свой недуг — так привык к нему с детства.

С 2000 по 2016 год я прошёл через настоящую череду хирургических вмешательств. Врачи использовали различные методы: накладывали анастомозы, проводили большие операции по иссечению, делали множественные липосакции. Каждый раз я надеялся на значительное улучшение, но результаты были неоднозначными.

Особенно запомнился 2002 год. Тогда я решил, что несколько дней постельного режима в больнице — это не повод пропускать игру в футбол с друзьями. После обеда, когда оставались только дежурные врачи, я просто выходил в окно. А вечером или рано утром возвращался в палату. Бывало даже так, что швы чуть-чуть расходились от нагрузок.

В 2006 году история повторилась, но уже с настольным теннисом. Казалось бы, безобидная игра, но после выписки шов на голени совсем разошёлся. Пришлось снова ложиться в больницу и провести там ещё целый месяц.



**Я научился давать
отпор не только
физически, но и
морально.
И поэтому заслужил
уважение
у сверстников
и людей постарше**



Мой главный враг – лестница. Почти километр подъёма. 2020 год



Первые дни лечения



И так все шло из года в год: месяц в больнице, затем полгода дома. Из-за частых пропусков школьная программа давалась с трудом. Особенно тяжело пришлось с химией — пропустив начальные темы, я словно закрыл дверь в этот предмет на ключ, как ни старался, а разобраться не мог.

Учителя, видя моё усердие, шли навстречу — за старательность и красивые глаза ставили тройки.

После школы я поступил в Институт управления на заочное отделение, параллельно работая. И в охране приходилось стоять, и продавцом довелось побывать, даже в горячем цеху на прессе поработал. В общем, набрался жизненного опыта в самых разных местах.

Учёба, работа,очные клубы, личная жизнь. За собой смотреть было некогда. Да и не беспокоило ничего. Просто большая нога — не болит и ладно.

Время шло. Мой рост прекратился, но нога продолжала увеличиваться. Не знаю, как объяснить, почемуя ничего не делал с этим. Не делали всё. Смирился. Опустились руки.

Началась взрослая жизнь. Ипотека, отношения, работа. Выходы в люди становились всё реже. Нога всё больше, вес, соответственно, тоже. Появились новые болячки на ноге, папилломы. Спина вообще не переставала болеть. Но человек — такое существо, которое привыкает ко всему.

Я, конечно, пробовал бинтоваться, но бинты спадали из-за строения ноги. Из активного спортивного человека я превратился в пассивного болельщика. Редкие походы на стадион, конечно, были, но после приходилось пару дней отлеживаться. Работа — дома, доставка еды работает. Всё шло к тому, что на улицу вообще выходить не надо.

Но хотелось найти какой-нибудь способ облегчить себе жизнь. Много общался с разными людьми, особенно с теми, кому по той или иной причине ампутировали ногу и кто ходит на протезе. Взвесив все за и против, я решился на ампутацию. К моему счастью, собранный консилиум врачей отказал мне, потому что шансы на заживление и в целом на выживаемость были в моем случае малы.

Переломным моментом стала встреча с НПЦ «Лимфа» в 2023 году.

Увидев в интернете пациента с похожей проблемой, которому удалось значительно убрать отёк и вес, я написал руководителю — Ивану Геннадьевичу Макарову. И вот я уже переступаю порог клиники, где мне накладывают первый бандаж, и начинают уходить первые сантиметры. Нелёгкий это процесс и для пациента, и для медиков. Но оно того стоило. Как только ушли первые объемы, радости не было предела. И неважно, что в процессе лечения у тебя где-то болит, где-то затекает, где-то ноет или стонет. Хотелось бинтоваться ещё туже, ещё сильнее, чтобы уходило быстрее. Но врачи, зная, как правильно, медленно, но верно делали своё дело. Я 36 лет выращивал эту ногу, и по щелчку уменьшить её не получилось бы.

Неделя за неделей, месяц за месяцем я терпеливо проходил лечение, наблюдая, как постепенно уменьшается отёк.

В какой-то момент процесс остановился. Несколько дней объем оставался неизменным, и меня охватило отчаяние. Казалось, что это предел, и большего достичь невозможно.

Но опыт и знания людей, которые взялись за меня, не позволили остановиться на этом результате. Одними из тех, кто трудился над моим преобразованием, были две хрупкие молодые девушки — два специалиста КФПТ (Комплексной физической противоотечной терапии) — Александра Игоревна Фролова и Ксения Вадимовна Волкова. Настоящие профессионалы своего дела! Готовые помогать не только физически, но и морально.

Все изменилось, когда мне впервые надели компрессионные чулки. Уже к вечеру я заметил, что отёк начал уменьшаться с новой силой.

**Есть врачи с большой
буквы — Врачи,
Человечища!
Это люди,
у которых работа не
заканчивается
в 18:00,
а продолжается 24/7
без перерыва на
обед, готовые всегда
прийти на помощь.
Именно такие люди
окружали меня**



Фотограф Анастасия Тихонова

Чуть позже меня отпустили домой, чтобы Новый год я провёл с семьёй. Но с обязательным условием, что через 2–3 месяца я вернусь, и мы продолжим.

Во время моего прохождения КФПТ в НПЦ «Лимфа» собрался консилиум врачей, чтобы расписать план моего лечения. Было понятно, что без операций мне не обойтись. Итак, после длительного отпуска дома, я вернулся в Москву и попал в надёжные руки пластического хирурга Николая Александровича Ратушного, который взялся за исправление ситуации.

Операция прошла успешно, но процесс восстановления оказался долгим и непростым. Этого не передать словами. Было не то что непросто, а очень сложно — и эмоционально, и физически.

Однако меня поддерживали не только родные, но и сотрудники НПЦ «Лимфа», которые за время лечения стали почти семьёй. Их забота и профессионализм помогли преодолеть все трудности. Особая участь досталась врачу-лимфологу Макаровой Наталье Викторовне, которая каждый день после работы ехала на другой конец Москвы, чтобы сменить мне повязки на ноге после операции.

Есть просто врачи с дипломом, которые работают и работают. А есть врачи с большой буквы — Врачи, Человечища! Это люди, у которых работа не заканчивается в 18:00, а продолжается 24/7 без перерыва на обед, готовые всегда прийти на помощь. Именно такие люди окружали меня.

И вот спустя почти год, все раны зажили. Пора бы двигаться дальше.

Но я решил довольствоваться тем, что есть сейчас, то есть не делать больше операций. Хочется снова ощутить жизнь в движении, не отказывать себе в том, в чём раньше отказывал. Сбросив с ноги 60 килограммов веса, как-то по-другому ощущаешь себя.

Строгое соблюдение рекомендаций врачей, компрессионный трикотаж помогают мне двигаться вперёд. А главное — мысль о том, что я больше никогда не вернусь в то «тяжёлое» прошлое. Теперь меня мотивирует мое светлое будущее.

Я знаю — даже с серьёзным заболеванием можно жить полной жизнью, если есть упорство, поддержка близких и правильный подход к лечению.

Сейчас я активноучаствую в деятельности сообщества людей с лимфедемой, делаю своим опытом и поддерживаю тех, кто только начинает свой путь к выздоровлению.

Моя история не только о борьбе с болезнью, но и о том, как важно сохранять оптимизм и веру в лучшее. Жизнь с лимфедемой научила меня многому — ценить каждый момент, когда могу двигаться легко и свободно.

И я благодарен каждому человеку, который поддерживал меня на этом пути.



Моя история — это не конец пути, а лишь новая его глава.

Давайте писать эту книгу вместе!

КОММЕНТАРИЙ ВРАЧА



Иван Геннадьевич
Макаров,
врач-лимфолог,
руководитель Научно-
практического центра
реабилитации больных
лимфедемой «ЛИМФА»



Наталья Викторовна
Макарова,
врач-лимфолог,
член Ассоциации
лимфологов России,
шеф-редактор
журнала LIMRHA

Пациент, 36 лет, впервые обратился в Научно-практический центр реабилитации лимфедемы «Лимфа» в августе 2023 года. После заочной консультации с врачом-лимфологом был поставлен предварительный диагноз: Q27.8. Первичная лимфедема левой нижней конечности III стадии по M.Foeldi. Состояние, осложненное выраженной деформацией контура конечности, множественным папилломатозом, рецидивирующими рожистым воспалением, умеренной лимфореей (истечением лимфы на поверхность кожи), трофической язвой левой голени в анамнезе.



Со слов пациента следует, что увеличение в объеме левой нижней конечности отмечается с рождения.

В 1990 году проходил обследование и лечение (в том числе и хирургическое, документы утеряны) в НМИЦ хирургии им. Вишневского. Далее длительное время лечения не получал. Отек постепенно увеличивался.

С 2000 по 2023 гг получал различное консервативное и хирургическое лечение по месту жительства в городе Самаре.

По данным предоставленных выписанных эпикризов:

09.10.2000 — наложение лимфовенозного анастомоза слева.

02.02.2002 — дерматофасциолипэктомия по методу Караванова.

09.10.2002 — дерматофасциолипэктомия по типу операции Караванова левой голени.

21.03.2002 — липосакция левой нижней конечности, дренирование.

08.04.2002 — установка вакуум-аспиратора.

25.05.2002 — флегмона левой голени, вскрытие и дренирование флегмоны.

22.09.2008-08.10.2008 — предоперационное консервативное лечение, санация трофической язвы левой голени.

14.10.2008 — дерматолипофасциоэктомия левых бедра и голени по типу операции Караванова.

05.12.2012 — иссечение папиллом.

12.01.2016 — иссечение папилломы левой голени.

13.01.2016 — коагуляция лимфатического сосуда левой голени.

Между хирургическим лечением были курсы консервативного лечения, которые включали в себя медикаментозную терапию (диуретики, Мексидол, Вобензим, препараты на основе диосмина, препараты, улучшающие микроциркуляцию), пневмокомпрессию, лазеротерапию, магнитотерапию.

За этот период отек и фиброзные изменения постепенно прогрессировали, изменился контур конечности, появились складки, выраженный папилломатоз, рецидивирующие рожистые воспаления.

Во время эпизодов рожи проводилась антибиотикотерапия, а также в течение 10 лет (примерно с 2013 по 2023 гг.) проводилась регулярная бициллинопрофилактика. Последний эпизод рожистого воспаления был в 2022 г.

В 2022 году была госпитализация с целью решения вопроса об ампутации, в которой по итогу обследований было отказано (было решено, что ампутация была бы связана с большим количеством осложнений).

С 11.09.2023 по 22.11.2023 пациент находился на амбулаторном лечении в НПЦ «Лимфа».

Состояние при поступлении удовлетворительное. Правильного телосложения, избыточного питания. Вес 190 кг, рост 184 см. ИМТ=56,12. Кожные покровы физиологической окраски, чистые.

Местно в области левой нижней конечности гиперкератоз, папилломатоз, гиперпигментация. Клинические признаки выраженного сильно деформирующего анатомический контур отека левой нижней конечности, с нависанием складок, папилломатозом. Температура и чувствительность кожи не нарушены. Контур суставов на левой нижней конечности не определяется. Складки кожи асимметричные. Симптом Стеммера положительный слева. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Было проведено консервативное лечение по методу Комплексной физической противоотечной терапии (по М. Фёльди): мануальный лимфодренаж №52, компрессионное бандажирование № 40, уход за кожей в зоне отека.

Примерно после 30-й процедуры КФПТ объемы левой нижней конечности перестали уменьшаться, то есть отмечалась фаза плато. В связи с чем врачами было принято решение о заказе компрессионного трикотажа.

Метод хирургического лечения по Г.Г. Караванову (1950 г.) представляет собой поэтапное удаление фиброзно измененной клетчатки, собственной фасции и частично кожи с последующим покрытием мышц перфорированной во многих местах определенной толщины кожей, существуют несколько модификаций этого способа.

04.11.2023 года был надет компрессионный трикотаж плоской вязки, изготовленный по индивидуальным меркам, производства Limpacare РФ, — гольфы 3 класса компрессии (2 шт.), изделия BG 2-го класса компрессии (2 шт.).

Пальцы на левой нижней конечности тейпировались для удерживания отека.

На фоне ношения компрессионного трикотажа появилась положительная динамика — объемы стали снова снижаться. 22.11.2023 года пациент был выписан.

За время консервативной терапии была отмечена положительная динамика в виде значительного уменьшения отека левой нижней конечности: от -13,7 см до -50,5 см. Динамика веса: -48 кг (вес при выписке 142 кг).

Согласовано проведение хирургического вмешательства с целью иссечения избытка фиброзированной подкожно-жировой клетчатки 20.02.2024 года.

Пациент выписывался с рекомендациями носить круглосуточно компрессионный трикотаж, удерживать вес и пройти КФПТ повторно за 2 недели до назначенной даты операции.

Результаты консервативного лечения (КФПТ) (см)

	A	B	C	D	E	F	G	Вес, кг
11.09.2023	47,5	80	129	144	130	122	84	190
15.03.2024	34,5	44	76,5	73,5	81,7	82	82	132,6
Результат	-13	-36	-52,5	-70,5	-48,3	-40	-2	-57,4

При повторном поступлении в НПЦ «Лимфа» в феврале 2024 года отмечено уменьшение окружностей левой нижней конечности на фоне постоянного ношения компрессионного трикотажа.

Но при осмотре были обнаружены кожные дефекты в области нижней трети левой голени по типу трофических язв, появившиеся, по-видимому, из-за натирания компрессионного трикотажа. В связи с чем, после повторной консультации с хирургом Ратушным Николаем Александровичем, было решено перенести операцию на 16-е марта 2024 года.



<https://doi.org/10.1186/s13017-018-0216-z>

Вакуумная терапия (VAC®) ран — это система, которая способствует заживлению открытых ран за счёт применения отрицательного давления



На пациента впервые надет компрессионный трикотаж плоской вязки по индивидуальным меркам

С 05.02.2024 по 15.03.2024 пациенту в качестве подготовки к хирургическому лечению проводился мануальный лимфодренаж, коррекция компрессионного трикотажа и санация кожных дефектов левой голени.

16.03.2024 проведена операция: резекция фиброзно измененных мягких тканей левого бедра.

30.03.2024 года в области послеоперационных швов начал появляться раневой дефект с тенденцией к прогрессированию. Проводились регулярные ежедневные перевязки с использованием впитывающих салфеток Zetuvit plus, мазей Офломелид, Левомеколь, гидрогелевых повязок. 18.05.2024 года был установлен аппарат для VAC-терапии. Вакуум-терапия продолжалась 2 недели.

20.06.2024 под местной инфильтрационной анестезией было выполнено закрытие дефекта мягких тканей левого бедра кожным трансплантатом. Далее пациент также самостоятельно выполнял перевязки и находился под амбулаторным наблюдением хирурга и врача-лимфолога. В ноябре 2024 года раневой дефект полностью закрылся.

Результаты хирургического лечения (см)

	A	B	C	D	E	F	G	Вес, кг
15.03.2024	34,5	44	76,5	73,5	81,7	82	82	132,6
09.12.2024	29	39	57,5	64	64,5	69,5	79	134,2
Результат	-5,5	-5	-19	-9,5	-17,2	-12,5	-3	+1,6

После хирургического лечения объемы левой нижней конечности еще уменьшились по всей длине на фоне постоянного круглосуточного ношения компрессионного трикотажа.

Пациенту в декабре 2024 года был проведен курс мануального лимфодренажа и надет новый комплект компрессионного трикотажа плоской вязки по скорректированным меркам.

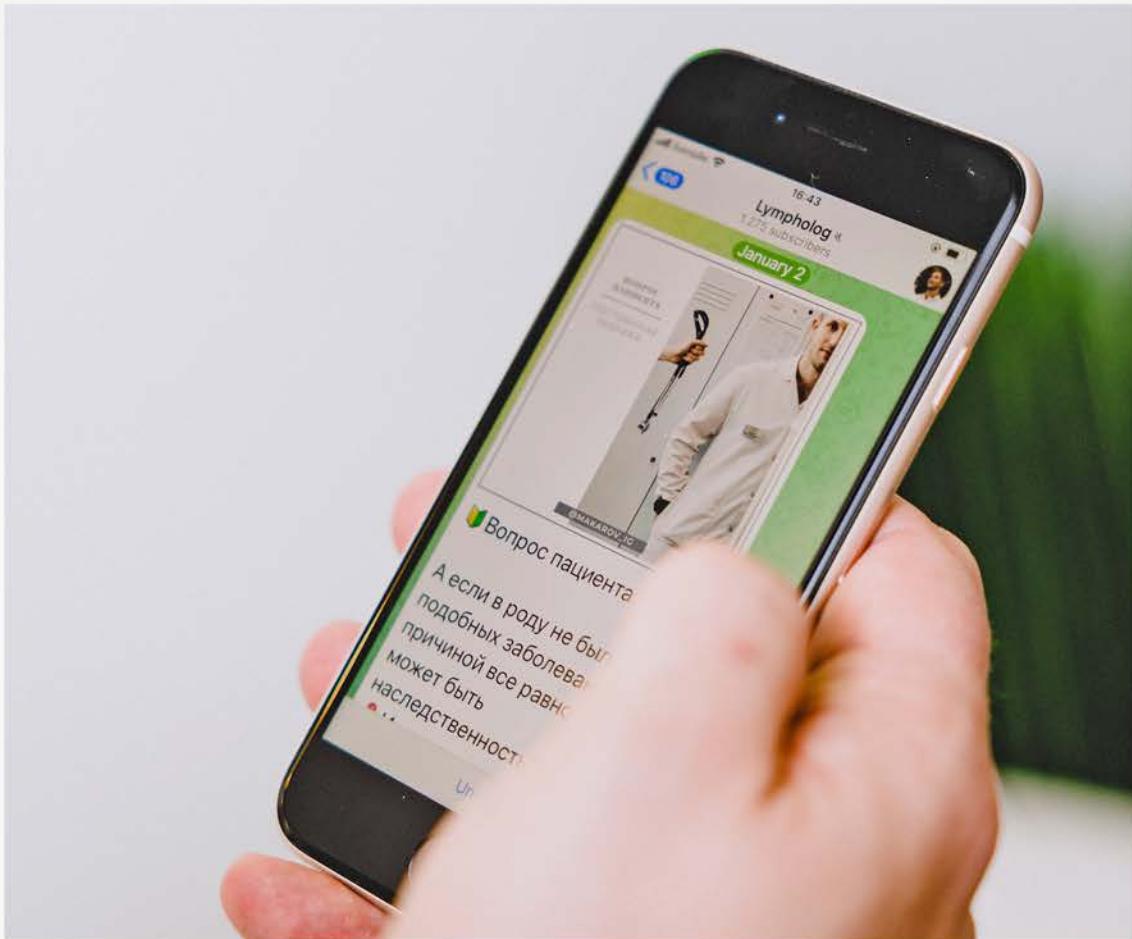
Пациент был выписан с рекомендацией носить компрессионный трикотаж круглосуточно. Замена компрессионного трикотажа и контрольный осмотр у врача-лимфолога — каждые полгода.

Общий результат проведенной терапии (см)

	A	B	C	D	E	F	G	Вес, кг
11.09.2023	47,5	80	129	144	130	122	84	190
20.12.2024	28,7	38	56	64	64,5	70	76	133,9
Результат	-18,8	-42	-73	-80	-65,5	-52	-8	-56,1

Результаты лечения: фото до лечения (сентябрь 2023 года) и фото после консервативного и хирургического лечения (декабрь 2024 года)





LYMPHOLOG В TELEGRAM

Здесь простыми словами рассказывают все, что нужно знать о профилактике, диагностике, лечении и жизни с лимфедемой. Мы разбираем сложные клинические случаи, результаты лечения, делимся своим опытом, следим за мировыми тенденциями.

Авторский проект Ивана Геннадьевича Макарова, врача-лимфолога, выпускника Foeldi College (Германия), исполнительного директора Ассоциации лимфологов России.

ПОДПИСЫВАЙТЕСЬ
НА КАНАЛ LYMPHOLOG,
БУДЬТЕ В КУРСЕ ВСЕЙ
ИНФОРМАЦИИ О ЛИМФОЛОГИИ!

@lympholog



ЧИТАЙТЕ В СЛЕДУЮЩЕМ ВЫПУСКЕ

ЛИМФОЛОГИЯ СЕГОДНЯ | ИССЛЕДОВАНИЯ | НОВОСТИ

LIMFNA

НОМЕР 3(16) сентябрь 2025



ОТЕК КИСТИ



Эпиляция
и депиляция



Простатэктомия



Лимфедема
195 см

