

ЛИМФОЛОГИЯ СЕГОДНЯ | ИССЛЕДОВАНИЯ | НОВОСТИ

ЛИМФНА

НОМЕР 1(14) март 2025



Реальные
истории
пациентов

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ЛИМФЕДЕМЫ



питание

Яд или
лекарство?



профилактика

Вторичная
профилактика



синдромы

Синдром
Мея-Тернера

ЭТОТ ВЫПУСК ДЛЯ ВАС ПОДГОТОВИЛИ



Иван Макаров
(главный редактор)



Наталья Макарова
(шеф-редактор)



Денис Ибрагимов
(координатор проекта)



Андрей Бойко
(корректора)



Мирослава Семихина
(дизайн и вёрстка)



Анастасия Тихонова
(фотограф)
anastasiatikhonova.ru



Юлия Карсакова
(фотограф)
vk.com/karsakovafoto



ЗДРАВСТВУЙТЕ, ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Я рад приветствовать вас на страницах нового выпуска журнала ЛИМФНА, посвящённого Всемирному дню лимфедемы 2025.

Десять лет назад в США благодаря инициативе самих пациентов и LE&RN прошло первое мероприятие World Lymphedema Day, призванное привлечь внимание к этому заболеванию, затрагивающему миллионы людей по всему миру.

Лимфедема — это хроническое прогрессирующее заболевание, которое может значительно ухудшить качество жизни человека. Однако благодаря правильному подходу к лечению лимфатических отеков пациенты могут вести полноценную жизнь – работать, путешествовать, заниматься спортом или другими важными для себя вещами.

В этом выпуске мы поделимся историями пациентов, успешно справляющихся с лимфедемой. Шесть человек, шесть жизней, шесть путей к победе... Они доказывают, что с лимфедемой можно жить полной жизнью, радоваться каждому дню и даже помогать другим людям.

Также здесь вы найдете для себя немало полезной информации, например, о диагностике и лечении синдрома Мей-Тернера. Это заболевание, которое пропускает большинство специалистов, а его диагностика становится настоящим детективом для врача-лимфолога.

Мы продолжим обсуждение подходов к профилактике развития лимфедемы при лечении рака молочной железы. В этот раз поговорим о консервативном методе, который может значительно снижать риск развития постмастэктомического отека.

В статье о кофе вы узнаете о его влиянии на здоровье человека. Опираясь на научные факты, мы развеем множество мифов, связанных с употреблением этого напитка.

Надеемся, что этот выпуск поможет вам лучше понять проблему лимфедемы и вдохновит на новые достижения в борьбе с этим заболеванием!

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

СОБЫТИЯ

04

Анонс конференций

ИСТОРИЯ

05-07

*История лечения
лимфедемы и День борьбы
с лимфедемой*



LIMPHA PEOPLE

08-12

В поиске выхода!



ПРОФИЛАКТИКА

13-17

*Вторичная
профилактика
лимфедемы*



LIMPHA PEOPLE

18-22

*«Без труда
не вытащишь
и рыбку из пруда!»*



LIMPHA PEOPLE

24-27

*Я сильная!
Я справлюсь!*



Редакция журнала не несет ответственность за предоставленные личноавторами фотоматериалы и иные материалы со сторонних ресурсов. Мнение авторов может не совпадать с мнением редакции журнала



ПИТАНИЕ

28-33

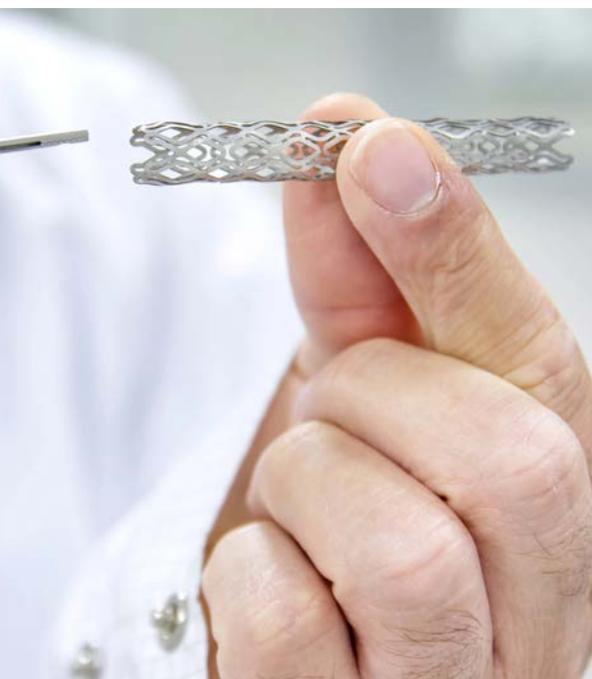
*Чёрный напиток —
яд или лекарство?*



LIMPHA PEOPLE

34-37

*Если живая — значит,
могу бороться!*



СИНДРОМЫ

38-42

*Синдром
Мея-Тернера*

LIMPHA PEOPLE

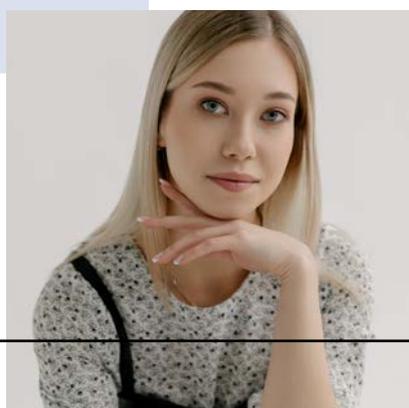
43-46

*Мечта длиною
в 25 лет!*

LIMPHA PEOPLE

48-51

*Главное —
«подружиться
с головой»!*



АНОНС КОНФЕРЕНЦИЙ

2ND INTERNATIONAL FÖLDI CLINIC DAYS HINTERZARTEN LYMPHOLOGY IN THE BLACK FOREST. 16-17 мая 2025 года в Курхаусе пройдёт обучающий международный курс и конференция «Лимфедема и синдром липедемы — нестандартное мышление». Каждый спикер представит свои знания в увлекательной и доступной форме — всегда с чётким акцентом на практическую значимость. Особым событием субботнего дня станет возможность посетить клинику Фёльди, Европейский центр лимфологии, в рамках экскурсии с гидом. Организаторами являются Dr. med. Tobias Bertsch и Guenter Klose CEO Klose-Training (<https://klosetraining.com>).

ПРАКТИКА С УЧАСТИЕМ ОПЫТНОГО ЗАРУБЕЖНОГО ЛИМФОЛОГА

Бельгийский ведущий специалист КФПТ и преподаватель своей школы Tim Desock 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.

ХХХХ 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. Чтобы выступить с докладом, необходимо отправить тезисы организаторам конференции на infoangio@yandex.ru до 1 марта 2025 года. Более подробная информация и требования к тезисам на сайте www.angiolsurgery.org

6 МАРТА 2025 ГОДА — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ЛИМФЕДЕМОЙ, в Москве его проведут 9 марта 2025 года при поддержке Ассоциации лимфологов России. Подробная информация будет позже в социальных сетях журнала LIMPNA.

КОНФЕРЕНЦИЯ В НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОМ ИНСТИТУТЕ КЛИНИЧЕСКОЙ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЛИМФОЛОГИИ В НОВОСИБИРСКЕ

22-23 мая 2025 года состоится XVI Научно-практическая конференция с международным участием «Лимфология: от фундаментальных исследований к медицинским технологиям» имени академика Ю. И. Бородин. Приём тезисов до 1 апреля 2025 года. Конференция пройдёт в бизнес-отеле AZIMUT, г. Новосибирск, ул. Ленина, 21.

Контакты организационного комитета:

Тел.: +7 383 363-49-40.

Email: lymphology2025@niikel.ru

Регистрация и более подробная информация доступна по ссылке lymphology2025.tilda.ws

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, стендовых 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.

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 LIMPNACARE (Москва). Это возможность поделиться своим опытом с коллегами, получить новые знания и освоить практические навыки, необходимые для эффективной помощи пациентам с лимфатическими отёками.

ИСТОРИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФЕДЕМЫ

И ДЕНЬ БОРЬБЫ С ЛИМФЕДЕМОЙ

Лимфедема (синонимы: лимфостаз, слоновость, элифантиаз, элифантиазис, лимфатический отёк, постмастэктомический отёк) — накопление в межклеточном пространстве жидкости, богатой белком, вызванное нарушением работы лимфатической системы. Причиной этому могут быть различные факторы, включая генетику, травмы, лечение онкологии и инфекции.



Несмотря на то что до сих пор не существует универсального лекарства от лимфедемы, за прошедшие годы методы лечения значительно усовершенствовались. Это позволило улучшить управление заболеванием и качество жизни пациентов.

Давайте познакомимся с историей и эволюцией лечения лимфатических отёков и посмотрим, как далеко мы продвинулись.

НАЧАЛО

Предположительно самый древний случай лимфедемы датируется примерно 1479–1458 годами до нашей эры, он вырезан и раскрашен на известняке. Эта картина сейчас висит в Египетском музее в Каире. На ней изображён Пареху, правитель Пунта (современная территория Южного Судана или Эфиопии). Позади царя стоит его жена Ати, у которой отёклие нижние конечности (скорее всего — лимфедема).

В медицинской литературе самое древнее известное описание заболевания было дано в VI–VII веках до нашей эры в древнеиндийском тексте. В Sushruta Samhita состояние, называемое slipada (означает «нога слона»), описывается как отёк конечностей и других частей тела. В этом тексте говорится, что заболевание вызвано накоплением «капхи», которая является одной из трёх энергий, управляющих функциями организма в аюрведической медицине.



Там также описывается первое лечение этой болезни, которое включало в себя комбинацию диеты, лекарств и изменений образа жизни.

Позже, в V веке до нашей эры, Гиппократ описал состояние под названием «слоновость», которое характеризовалось отёками ног и, как считалось, было вызвано закупоркой лимфатической системы. Сотни лет спустя, во II веке нашей эры, римский врач Гален описал лимфедему. Он рекомендовал использовать физические упражнения и массаж для её лечения.

Наконец, в 807–870 годах нашей эры перузский врач по имени Али ибн Сахль Раббан аль-Таббари описал болезнь под названием Даа аль-Филь («даа» = болезнь, «фил» = слон). После этого во многих медицинских книгах стали появляться похожие характеристики этого состояния.

Стоит отметить, что термин «слоновость» использовался на протяжении всей истории для обозначения различных проблем со здоровьем, характеризующихся отёком. Не совсем ясно, в какой степени эти характеристики соответствуют современному диагнозу и описанию лимфедемы, они также могут означать другие состояния или болезни.

ИСТОРИЯ ЛЕЧЕНИЯ, ГЕРМАНИЯ

Как уже было сказано выше, в основном врачи при слоновости прописывали соблюдение здорового образа жизни, занятия гимнастикой и следование правилам особого питания. Более современное лечение лимфедемы началось в 1869 году, когда профессор фон Монсгейль разработал ручной лимфодренажный массаж (MLD). Вскоре после этого, в 1892 году, австрийско-бельгийский хирург по имени Александр фон Винивартер выпустил труд под названием «Книга немецкой хирургии Бильрота», в которой описал четыре основных метода лечения болезни: мягкий лимфатический массаж, неэластичные повязки, уход за кожей и физические упражнения. Они продолжали оставаться основой для борьбы со слоновостью в течение следующих 130 лет.



Эмиль и Эстрид Воддер

Исторически мануальный лимфодренаж был основным методом лечения болезни. MLD — это вид массажа, который ускоряет ток лимфы из поражённой области и уменьшает отёк. В 1932 году Эмиль и Эстрид Воддер усовершенствовали лимфодренаж, который является самой известной мануальной техникой в терапии лимфостаза сегодня.

В 1979 году в Германии профессорами Михаэлем и Этель Фёлди была основана клиника Фёлди. Это специализированная клиника, созданная как госпиталь для длительного лечения лимфедемы. Первоначально в нём было 60 койко-мест, но спрос быстро рос, а очередь составляла более года, поэтому команда вскоре арендовала близлежащий отель, чтобы увеличить вместимость ещё на 22 койко-места. На сегодняшний день в клинике их стало 170, и лечение включает в себя четыре основных компонента, описанных ещё Винивартером, — мануальный лимфодренаж, компрессионное бандажирование, уход за кожей и ЛФК, а также диетическую и психологическую поддержку.

ВКЛАД США, ГЮНТЕР КЛОЗЕ

Практика лечения лимфедемы в Соединённых Штатах начала набирать обороты в конце 1980-х годов. Хирург общей практики из Нью-Йорка Роберт Лернер, доктор медицинских наук, посетил клинику Фёлди, где изучил их методы и основал первый в США центр по лечению слоновости. В нём пациенты восстанавливали здоровье с помощью компрессионных перевязок, мануального лимфодренажа, индивидуально подобранного трикотажа, групп поддержки и многого другого.

В 1998 году доктор Лернер объединился с Гюнтером Клозе, ещё одним выпускником программы клиники Фёлди, и двумя другими врачами.

Они опубликовали исследовательскую работу, описывающую Комплексную физическую противотёчную терапию (CDT) как эффективный метод лечения слоновости, и она была опубликована в американском медицинском журнале. В последующие годы было создано множество сертификационных программ и курсов для подготовки терапевтов, массажистов и других медицинских работников. Эти курсы рассчитаны в среднем на 135 часов и в основном посвящены методам Воддера и Фёлди.

КОМПРЕССИОННЫЙ ТРИКОТАЖ

С 1990-х годов и по сегодняшний день линейка такого белья значительно расширилась. Базовые компрессионные изделия превратились в профилактическую круговую вязку, индивидуальную плоскую вязку, ночную одежду, прокладки для фиброзных тканей, неэластичные бандажные системы и многое другое. Для устранения всех симптомов лимфедемы существует несколько видов компрессионного белья для каждой части тела с различным уровнем компрессии и типом ткани.

ЛИМФОХИРУРГИЯ

В последние годы были разработаны новые методы лечения лимфедемы, в том числе:

1. Липосакция — хирургическая операция, при которой удаляют утолщённую и фиброзную ткань поражённой конечности для уменьшения её объёма и снижения риска инфекций.
2. Лимфовенозный анастомоз (LVA) — соединение лимфатического сосуда с веной для улучшения дренажа и уменьшения отёка.
3. Пересадка васкуляризованных лимфатических узлов (VLNT) — пересадка здоровых лимфатических узлов в поражённый участок так же для улучшения дренажа и уменьшения отёка.

Лимфохирургия обычно используется в сочетании с другими методами лечения, такими как компрессионная терапия и мануальный лимфодренаж, для улучшения состояния и качества жизни.

Всё большее число хирургов по всему миру используют индивидуальные подходы, но продолжают проводить обсуждения и исследования, направленные на совершенствование хирургических и нехирургических методов и результатов лечения лимфедемы.

ЧТО БУДЕТ ДАЛЬШЕ?

Различные программы и исследователи по всему миру продолжают поиск новых хирургических вмешательств, лекарств и других вариантов терапии, чтобы ускорить решение проблемы слоновости и найти лекарство от неё.

Совершенствуются методы визуализации лимфатической системы (лимфосцинтиграфия, ICG-лимфография, КТ, МРТ, УЗИ). С помощью этих диагностических тестов исследователи из программы ALERT в Австралии нашли способы составить карту лимфатической системы человека для более

персонализированного лечения и мануального лимфодренажа. Профильные специалисты по всему миру также совершенствуют хирургические методы, применяя супермикрососудистую хирургию для улучшения лимфотока и функционирования лимфатической системы с помощью этой визуализации.

ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ О ПРОБЛЕМЕ

Несмотря на развитие методов лечения и диагностики лимфедемы, а также роста числа самих случаев заболевания (в основном за счёт своевременного лечения онкологии), до сих пор многие врачи не знают достаточно о ее терапии.

В эпоху интернета можно получить доступ к большому объёму информации, но важно уметь найти именно правильные тезисы, имеющие под собой доказательную базу.

Для усовершенствования работы врачей, специализирующихся на проблеме лимфостаза, существуют клинические рекомендации. Ранее мы у нас в стране пользовались Европейскими и Международными консенсусами по лечению лимфедемы. Но в 2023 году Ассоциация флебологов России (АФР) при участии Ассоциации лимфологов России (АЛР), Российского общества хирургов, Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов, Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов России, Национальной ассоциации экспертов санаторно-курортного лечения разработали Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению лимфедемы конечностей. В декабре 2023 года этот документ был утвержден голосованием Исполнительного совета АФР. Ознакомиться с ними можно на сайте АЛР www.lymphologist.com или на официальном телеграм-канале ассоциации t.me/lymphologist_com.

ДЕНЬ БОРЬБЫ С ЛИМФЕДЕМОЙ (WLD)

Всемирный день борьбы с лимфедемой (World Lymphedema Day (WLD)) — это ежегодное праздничное мероприятие, направленное на информирование всего мира о заболеваниях лимфатической системы.

WLD был учреждён в 2016 году Сенатом Соединенных Штатов в ответ на законопроект, подготовленный Лимфатической образовательной и исследовательской сетью (Lymphatic Educational and Research Network (LE&RN)). В 2025 году исполняется 10 лет Всемирному дню борьбы с лимфедемой. Цель этого события — информировать мир обо всех лимфатических заболеваниях, включая первичную и вторичную лимфедему, липедему, филяриатоз,

лимфатические пороки развития и другие проблемы лимфатической системы.

Во многих странах проводятся мероприятия, призванные улучшить осведомлённость пациентов и врачей о лимфостазе. В марте 2025 года в России пройдут мероприятия в Калининграде, Владивостоке, Хабаровске, Барнауле, Красноярске, Казани, Санкт-Петербурге и Москве.

Такие события очень важны и для врачей, и для пациентов. Здесь собираются эксперты в области лечения лимфедемы, с которыми можно поговорить в неформальной обстановке, задать вопросы, пообщаться с другими пациентами, поделиться своими историями.





Фотограф Анастасия Тихонова

В ПОИСКЕ ВЫХОДА!

ИНТЕРВЬЮ С ЮЛИЕЙ СЕРГЕЕВНОЙ ЦЫГАНОВОЙ, ПАЦИЕНТКОЙ С ЛИМФЕДЕМОЙ И ОРГАНИЗАТОРОМ СООБЩЕСТВА ЛЮДЕЙ С ТАКИМ ЖЕ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

— Юлия Сергеевна, здравствуйте! Расскажите, пожалуйста, как Вы столкнулись с лимфедемой? С чего всё началось?

— Когда у меня начала отекать нога в марте 2018 года, я подумала, что просто находилась за день и наелась соленых помидоров. Но через несколько дней, после пятичасового перелёта, нога очень сильно увеличилась в объёме, и это вызвало беспокойство. Около двух месяцев я наблюдала — отёк то появлялся, то спадал. Потом наступило лето, и он перестал спадать даже к утру. Первая мысль, что это проблемы с венами, и я обратилась к флебологу, который по результатам УЗИ поставил диагноз «лимфостаз второй стадии» и рекомендовал носить чулки и пить «Детралекс».

Я перечитала огромное количество статей, прошла множество исследований у разных врачей, и никто не мог определить причину происходящего. По направлению от знакомого хирурга осенью попала на прием к лимфологу в МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, где назначили Антистакс и магнитную терапию, а также посоветовали приобрести бандаж circaid justafit (регулируемый нерастяжимый компрессионный бандаж. — Прим. автора). При этом мне не сказали, что делать дальше.

Я проходила в бандаже 3 месяца и, действительно, состояние стало улучшаться, голень стала мягче, и отек почти сошел. Я обрадовалась, что проблема решена, и стала носить circaid нерегулярно. Это было большой ошибкой, потому что отек начал возвращаться.

В поисках возможного решения, я попала на прием к Ивашкову В. Ю (Ивашков Владимир Юрьевич — лимфолог, реконструктивный хирург, онколог. — Прим. автора), который сделал мне ICG-лимфографию. Я надеялась, что можно будет поставить анастомоз, и проблема решится. Но результат меня не обрадовал, поверхностных сосудов не оказалось, и единственным вариантом была липосакция голени, при этом стопа останется, как есть, также можно попробовать сделать пересадку лимфоузла, но результат непредсказуем. Я была очень расстроена, но решила поискать менее радикальные варианты и собрать информацию и статистику по таким операциям. К тому моменту я нашла для себя подходящий вариант компрессии, и это были Medi duomed.



Благодаря своей специализации и знанию английского я стала изучать материалы в интернете и искать информацию о том, как обстоят дела в других странах. Я познакомилась в сети со множеством пациентов и замечательными врачами из Европы, Америки, Индии, Японии, Китая и нашими соотечественниками. Я поняла, что ситуация по лечению лимфедемы в нашей стране ничем не хуже, а порой даже лучше, чем за границей. Я узнала про КФПТ, нашла клинику, которая была удобно расположена, и пошла на курс мануального лимфодренажного массажа и бандажирования. Понимая каких результатов я хочу добиться, я радовалась каждому уходящему сантиметру, но после пятой процедуры процесс встал, и бандаж превратился в пытку. Последние пять процедур были кошмаром, бинты врезались, появились натертости, но я терпела в ожидании чуда. В итоге, чуда не произошло, а отек перешел в стопу и пальцы. Поэтому я решила учиться всё делать сама.

— Что Вы испытывали, когда начался отёк?

— Страх, непонимание, хотелось найти причину этого состояния,

после постановки диагноза не могла поверить, что это врожденная поломка, ведь 38 лет не было никаких проблем. Естественно, оставалась надежда, что смогут найти причину и устранить ее, но ее, к сожалению, пока не нашли. Поэтому, чтобы не отравлять себе жизнь и окружающим, пришлось научиться с этим жить и изучить тему глубоко.

— Какие виды изделий и в каком режиме Вам нужно сейчас носить?

— Сейчас у меня чулки плохой вязки MEDI Mediven 550 и Bauerfind Venotrain Curaflow 3 клл. На пальцы и стопу обязательно компрессионная перчатка, либо бинты, но перчатка облегчает жизнь и ускоряет процесс утренних сборов. Носить нужно в течение дня, ночью можно без компрессии.

— У Вас есть сложности в использовании трикотажа?

— Единственная сложность в том, что изделия не всегда подходят мне по размеру. Но это не проблема, их можно подогнать и носить.

— Как близкие реагируют на необходимость ношения компрессионного белья? И как посторонние люди реагируют, например, при занятиях спортом?

— Иногда бывает, что кто-то обращает внимание, но меня это не беспокоит. Главное, что моя нога хорошо себя чувствует в таком трикотаже. Я настолько к нему привыкла, что это уже часть меня и моего образа. Мне очень нравятся цветные чулки, и я даже расстраиваюсь, что с приходом осени нужно прятать эту красоту. Я вообще считаю, что все комплексы и предрассудки существуют исключительно у нас в голове, на самом же деле всем всё равно, как ты выглядишь.

— Если люди спрашивают про трикотаж с профессиональной точки зрения, как Вы реагируете? Отвечаете, где купили?

— Конечно, в моих силах нести как можно больше информации и прививать правильный подход людям, которые в этом нуждаются, чтобы они не проходили весь тот путь, который пришлось пройти мне.



**Я осознавала,
что заболевание
на всю жизнь,
к этому надо
привыкнуть**

Я рада, что познакомилась с замечательными врачами, в социальных сетях общаюсь с прекрасными людьми



— **Были ли моменты отчаяния в борьбе с лимфедемой? Как Вы с ними справлялись?**

— Бывают такие моменты, когда ты вроде бы выполняешь все рекомендации, а вечером снимаешь трикотаж и видишь, что отёк такой же или даже больше. А порой вроде бы хулиганишь и делаешь то, что не следовало бы, а нога прекрасно себя чувствует. К этому нужно просто привыкнуть. Но на этот процесс нужно время.

— **Случалось ли Вам принимать сложные решения в противостоянии с проблемой?**

— Не могу сказать, что принимала сложные решения. Я привыкла доверять своей интуиции. Думаю, есть вещи, которые если не получаются сейчас, то должны произойти позже, либо вообще никогда.

— **Если б была возможность вернуться назад, как бы Вы поступили? Сожалеете ли о чем-нибудь?**

— Нет. Всё так, как и должно быть. Я рада, что познакомилась с замечательными врачами, в социальных сетях общаюсь с прекрасными людьми. Возможно, нужно было столкнуться с лимфедемой, чтобы в моей жизни появились эти люди, ведь иначе я бы никогда с ними не встретила.

— **Что для Вас кажется наиболее сложным в борьбе с лимфедемой?**

— Ожидание трикотажа по два месяца и больше и его стоимость. В этой борьбе я перепробовала кучу всего — и то, что одобряется, и то, что не одобряется доказательной медициной, и то, что сейчас стало одобряться, хотя до этого не одобрялось. Я, наверное, перепробовала всё, что только можно: какие-то там БАДы, трав-

ки, намазки, примочки, чуть ли не до шаманов, но в итоге выбрала для себя определённые подходы, которые работают конкретно на мне, и стараюсь их придерживаться. Это уже своего рода ритуалы и образ жизни, наверное.

— **Что Вам помогает справляться с отёком?**

— Регулярный самомассаж утром и вечером, правильное питание и движение. Хорошее настроение и позитивные мысли. Ну и, конечно же, правильный компрессионный трикотаж.

— **Что Вы считаете своей суперспособностью, которая помогла справиться с болезнью?**

— Дотошность и перфекционизм. Я поняла, что это теперь часть меня, и нужно научиться с этим жить. А для этого изучить вопрос со всех сторон.



— **Какие свойства характера нужны пациенту, чтобы бороться с лимфедемой?**

— Должно быть определённое психологическое состояние у человека. Ему нужно понимать, что он не одинок. Есть такие же люди, они живут полноценной жизнью: занимаются спортом, катаются на лыжах, коньках, велосипеде, ходят в горы, путешествуют. То есть ведут обычный активный образ жизни, и лимфедема — не приговор.

— **Как Вы справляетесь со стрессом?**

— По-разному, но чаще всего мне помогает муж. Он меня всегда и во всем поддерживает, даже если ему самому тяжело.

— **Что Вас мотивирует?**

— Путешествия. Неважно куда, неважно зачем, главное — сам процесс и смена обстановки.

— **Чем Вы гордитесь?**

— Мужем в первую очередь, друзьями, близкими людьми, друзьями по несчастью. Рада, что у меня получилось создать ресурс, который полезен людям, помогает разобраться в этом заболевании и понять, как дальше жить.

— **Расскажите о своей жизни сейчас.**

— Сейчас на первом месте у меня работа, поскольку в прошлом году с моим бизнесом случился несчастный случай, и мне пришлось отстраивать всё заново. Но всегда есть время для путешествий и встреч с друзьями.

— **Какое у Вас любимое занятие?**

— Путешествия. История.

— **Опишите свой идеальный день.**

— Проснулась, сделала массаж и гимнастику. Позавтракали с мужем, покатались на велосипеде или мотоцикле. В идеале, куда-нибудь подальше, можно на весь день. По лесам поехали, поели ягод, посидели возле речки. И вечером совместно на веранде выпили чаю.

— **Есть ли у Вас творческие планы?**

— Когда-нибудь создать ресурс, в котором будет вся полезная информация о заболеваниях лимфатической системы.

— **Что бы Вы могли посоветовать другим пациентам с такой же проблемой?**

— Не падать духом. Лимфедема — не приговор. Просто нужно научиться контролировать отек и жить дальше. Для этого есть все средства.

— **Спасибо за такие тёплые слова. Вам желаю не терять силы и мотивацию помогать людям в поиске решения проблемы.**

Личная страница Юлии, где она делится эмоциями и советами со всеми, кто столкнулся с лимфедемой.



*Сеть Инстаграм признана экстремистской организацией и запрещена на территории РФ.

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЛИМФЕДЕМЫ



ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В предыдущем номере журнала LIMPHA 1 (13) в декабре 2024 года была опубликована моя статья «Первичная профилактика лимфедемы при лечении рака молочной железы (РМЖ)», в которой я попытался донести до читателей, что такое первичная профилактика, что входит в ее понятие, а также попробовал разобраться, как оперирующий хирург-онколог, реконструктивный хирург, а также врач-лимфолог могут если не полностью предотвратить развитие лимфедемы, то хотя бы предельно минимизировать риск её появления в послеоперационном периоде.



Андрей Геннадьевич Иванов,
врач - лимфолог,
специалист по ультразвуковой диагностике,
сердечно - сосудистый хирург.
Главный врач МЦ «Аванта»,
г. Санкт-Петербург

Целью же данной статьи является желание разобраться в том, что такое вторичная профилактика лимфедемы при комбинированном лечении рака молочной железы (РМЖ), какие понятия она в себя включает и какие цели преследует, в чем выражаются сложности, которые с ней связаны и многое другое.

Когда мы говорим о вторичной профилактике лимфедемы после комплексной терапии РМЖ, то говорим о ряде мер, способных как минимум снизить риски развития этой патологии после того, как только-только было выполнено оперативное лечение и, возможно, уже проведена или проводится лучевая терапия, то есть об этапе, когда лимфатическая система уже повреждена. Причём очень важно понимать, что это меры, которые должны предприниматься не только врачами, занимающимися данной патологией, но и самими пациентами.

Теперь давайте пройдемся по всем основным понятиям, методам и иным вопросам, связанным со вторичной профилактикой лимфостаза, более подробно. Начнём с того, какие же цели она преследует.

Цели вторичной профилактики:

1. Снизить количество дебутов вторичной лимфедемы.
2. Улучшить её раннюю диагностику.
3. Начать лечение болезни на начальной стадии.
4. Профилактировать осложнения.

Никто не будет спорить, что вышеобозначенные цели прекрасны и благородны. Но одно дело — поставить цели, и совсем другое — их реализовать в жизни. А это как раз очень часто является самой трудной проблемой. В чём же сложность реализации таких целей?

Как ни странно, в век повышенной информатизации, в век глобального развития интернета, когда, казалось бы, в любой момент можно мгновенно найти любую интересующую тебя ин-

формацию, основным пробелом вторичной профилактики лимфедемы на сегодняшний день является как раз отсутствие той самой информации о рассматриваемой патологии. И это проблема не только пациентов, но и врачей.

Проблемы вторичной профилактики:

1. Недостаток информации у пациентов о самостоятельном уходе, о том, как не увеличивать нагрузку на повреждённую лимфатическую систему, да и просто о самом понятии, что вы находитесь в группе риска по развитию лимфедемы. Чаще всего хирурги не говорят о таких рисках.
2. Недостаток информации о возможности ранней диагностики лимфедемы. Как понять, когда она началась? К сожалению, очень часто пациентки осознают свою проблему либо когда вдруг рука перестаёт пролезать в рукав, либо когда отекала кисть. А это уже поздно.
3. Недостаток информации о необходимости раннего начала лечения лимфедемы. Даже если пациентка выявила у себя лимфостаз, то непонятно, куда идти с такой проблемой, к какому врачу. Очень часто этого не знают даже сами врачи.

Как же решать возникшие проблемы? Давайте начнём по порядку.

Ещё пару лет назад в нашей практике не встречались пациенты, которые бы приходили на консультацию к врачу по профилактике развития лимфедемы ещё до начала лечения РМЖ. В большинстве случаев приходили уже тогда, когда у них в той или иной мере появились клинические проявления отёка.

В настоящее время ситуация меняется, и сейчас мы уже видим, что всё чаще одни пациентки записываются на консультацию ещё до хирургического вмешательства, другие — после него, третьи — до лучевой терапии, четвёртые — на этапе лечения

онкологического заболевания, пятые — сразу после. Женщины приходят с банальным запросом, что им нужно сделать для того, чтобы если не исключить, то хотя бы максимально снизить риски развития лимфостаза.

Этому поспособствовала довольно активная работа в течение последних лет с онкологами, выступления на различных конференциях и форумах. Даже в самих пациентских сообществах всё чаще звучит призыв о необходимости проконсультироваться с доктором, чтобы в будущем избежать проблем с отеком.

Понятие вторичной профилактики лимфедемы состоит из трёх основных моментов:

- первое — это знание;
- второе — контроль;
- третье — компрессионный трикотаж.

ЗНАНИЕ

Пациентке необходимо хорошо разобраться, что с ней происходит или будет происходить во время и после лечения. В данном случае фраза «Знание — сила» — это не пустые слова, поскольку если женщина знает, какие её действия увеличивают нагрузку на лимфатическую систему, а какие, наоборот, уменьшают нагрузку, то такие знания в РАЗЫ могут снизить риски развития лимфатического отёка.

Наши коллеги (под руководством Ровной Александры Вадимовны) из Санкт-Петербурга провели очень интересное исследование. В Университетском маммологическом центре в отделении маммологии они организовали «Школу пациентов» и каждые 1–2 месяца читали 2-часовую лекцию для тех пациенток, которые проходили лечение в этот момент в клинике.

На этих «школах» давали следующую информацию:

1. Основные знания об анатомии и физиологии лимфатической системы и о том, что с ней происходит после онкологического лечения.

2. Механизмы развития лимфедемы и способы лечения.
3. Факторы, увеличивающие и снижающие нагрузку на лимфатическую систему.

После в течение трёх лет каждые шесть месяцев коллеги наблюдали тех пациенток, которые соглашались давать обратную связь. За этот период была прочитана 21 лекция, мероприятия посетили 194 слушательницы. За три года под наблюдением находились 142 пациентки. Ниже приводятся результаты этого исследования.

Данные согласно наблюдению за состоянием 194 женщин после лечения рака молочной железы, которые прошли «школы пациентов» по профилактике лимфедемы в Университетском маммологическом центре (Санкт-Петербург) в течение 3 лет.



Те женщины, которые прошли такие «школы», в дальнейшем обратились к врачу по поводу лимфедемы в 89,6% случаев на 0-й и 1-й стадиях заболевания, и всего лишь 10,4% пациенток — на 2-3-й стадиях заболевания.

И мы видим совершенно обратную картину среди тех, кто не проходил эти «школы»: 84,7% женщин по поводу развившейся лимфедемы к врачу пришли уже на 2-3-й стадиях, и всего лишь в 15,3% случаев — на 0-1-й стадиях.

Результаты оказались настолько неожиданными, что наши коллеги выступили с докладом по поводу этого исследования в Брюсселе на Международном лимфологическом конгрессе и даже получили за него награду.

КОНТРОЛЬ

Это один из важнейших моментов вторичной профилактики лимфедемы. Здесь также необходимо начинать действовать как можно раньше, поскольку самым простым способом контролировать развитие заболевания является банальное измерение окружности поражённой руки.

Идеальным вариантом было бы снятие мерок конечностей ещё до операции или сразу после неё, чтобы у нас уже была информация об их изначальных размерах, от которой мы в дальнейшем могли бы отталкиваться. Замерять, разумеется, можно и несколько позже, но делать это надо обязательно.

Стоит отметить, что нас интересует не просто размер конечностей, а именно разница между ними и динамика этой разницы. Нужно понимать, что все мы ассиметричны, и объёмы конечностей изначально могут несколько различаться у одного и того же человека. И если видим отличие между ними в несколько миллиметров, то не всегда можем понять, отёк уже наступил и надо начинать лечение или это анатомическая особенность организма. Поэтому и необходимо раннее измерение обеих конечностей и сравнение их размеров в динамике.

Мы предлагаем пользоваться дневником пациента, который широко применяется в нашей клинике.

Напишите запрос: «Хочу дневник» на WhatsApp +79175738573, и мы отправим вам электронную версию дневника бесплатно

В нём очень чётко обозначены ориентиры тех точек, по которым необходимо делать замеры. Используя эти ориентиры и, соответственно, точки замеров, через некоторое время получаем объективную картину динамики размеров конечностей.

Обычно достаточно проводить измерения 1 раз в 2 недели, если нет других рекомендаций лечащего врача.

КОМПРЕССИОННЫЙ ТРИКОТАЖ

Компрессионная терапия является основой профилактики вторичной лимфедемы! Но прежде чем начать говорить об этой терапии, хотелось бы сказать об одном интересном исследовании специалиста, занимающегося лечением лимфедемы, — Карин Йохансон из Лундского университета, Швеция.



Она исследовала две группы женщин после проведённой мастэктомии. Представители первой группы сразу после операции носили компрессионный трикотаж (рукав) круговой вязки первого класса компрессии (CCL1) в течение 11 месяцев с утра до вечера. Участницы второй группы не носили такой трикотаж. Через 12 месяцев после проведённой операции получили следующие результаты:

В той группе, где пациентки были без компрессии весь год, лимфедема развилась у 50% женщин. В той группе, где носили трикотаж, — лимфедема развилась в 18% (в 2,8 раза меньше) случаев.

ЧТО ОЗНАЧАЮТ РЕЗУЛЬТАТЫ ТАКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ?

Если раньше многие врачи давали рекомендации носить профилактический компрессионный трикотаж только при нагрузках, например физических занятиях, авиаперелётах и прочем, то после получения результатов этого исследования стало понятно, что необходимо рекомендовать ношение компрессионного белья в течение первого года после операции с утра до вечера.

При удалении лимфоузлов у пациентов резко возрастает нагрузка на окружающие области лимфатической системы;

это связано с тем, что исчезает их концентрационная функция. На лимфангион резко падает большой объём лимфатической нагрузки. При помощи трикотажа мы даём возможность лимфатической системе адаптироваться.

Здесь важно подчеркнуть, что он должен быть подобран правильно и с участием врача-лимфолога. Поскольку правильно подобранное компрессионное бельё не только способствует профилактике развития лимфедемы, но также способствует удержанию результата после уже проведённого консервативного лечения, когда мы уменьшили объём конечности и нам необходимо его удерживать. Причём очень интересно, что у такого метода один из самых высоких уровней доказательности. По рекомендации Американского венозного форума, это степень — 1А. То есть методика позволяет неограниченно долго держать результат, который удалось достигнуть при лечении.

Ещё одним неоспоримым преимуществом является то, что ношение такого белья позволяет легче и лучше работать лимфатической системе.

Влияние компрессионного трикотажа на работу лимфатической системы:

- улучшение лимфообразования;
- улучшение лимфоангиомоторики;
- увеличение объёма транспортируемой лимфы;
- увеличение транспорта жидкости из межклеточного пространства в инициальные лимфатические сосуды;
- поддержка работы венозных сосудов (снижение преднагрузки).

Какой же трикотаж используется с целью профилактики развития лимфедемы?

Когда мы говорим о профилактике заболевания, необходимо оперировать следующими критериями подбора белья:

1. Круговая или плоская вязка.



Необходим контроль веса для профилактики лимфедемы

2. Для руки предпочтительно использовать рукав от запястья до верхней трети плеча (CG).
3. Для ноги — чулки или гольфы.
4. Стандартные изделия можно применять ТОЛЬКО после попадания в размеры по всем точкам и после примерки.
5. Предпочтительнее носить трикотаж, изготовленный по индивидуальным меркам с капельной резинкой.
6. Класс компрессии — первый (CCL1).
7. О втором классе компрессии (CCL2) можно задумываться, когда что-то настораживает, например появившиеся в анамнезе отёки.



8. Использование CCL2 также рассматривается, если у женщины есть ожирение, которое увеличивает риск развития постмастэктомического синдрома в 2,5 раза.

Важно обратить внимание, что если мы рекомендуем профилактический трикотаж второго класса компрессии и выше, то его ношение обязательно только с перчаткой. Когда говорим не о профилактике лимфедемы, а уже об этапе удержания результата после проведённого курса лечения, требования к компрессионному белью иные.

Заканчивая описание важных и основных аспектов вторичной профилактики заболевания, хотелось бы обратить внимание на рекомендации и моменты, о которых пациенты должны знать и соблюдение которых также поможет снизить риск возникновения лимфостаза и его осложнений.

ПИТАНИЕ. Необходим контроль веса и ограничения по определённым продуктам. Сам по себе избыточный вес может способствовать развитию лимфедемы. Кроме того, нужно ограничить потребление сильно сладких и сильно солёных продуктов, так как по физико-химическим законам они способствуют задержке жидкости в организме.

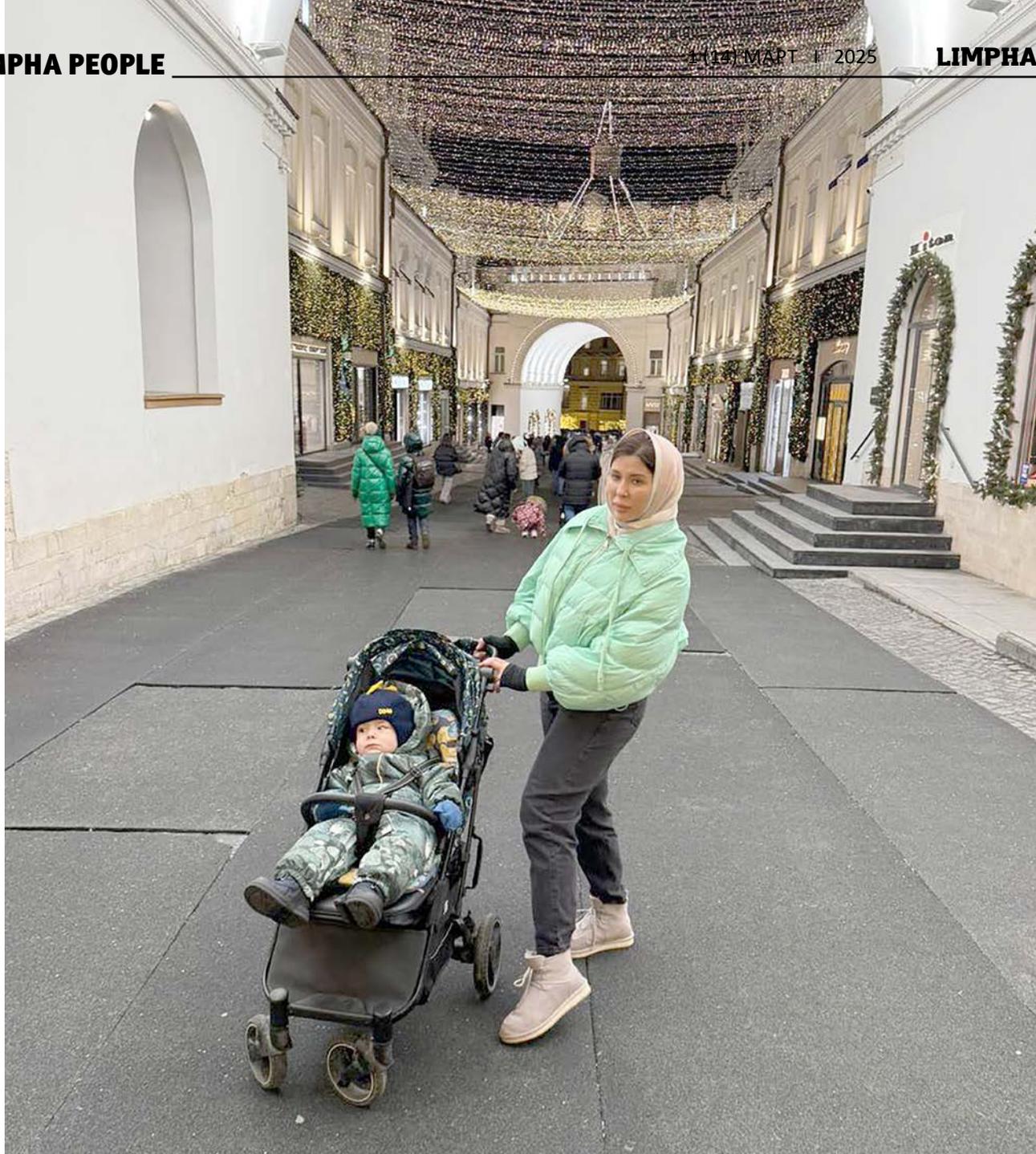
АЛКОГОЛЬ. Употребление спиртных напитков увеличивает приток крови и, соответственно, увеличивает поступление дополнительной жидкости в ткани, усиливая любую отёчность.

ПИТЬЕВОЙ РЕЖИМ. Не должно быть обезвоженности. И если нет ограничений со стороны сердечно-сосудистой системы или почек, то как минимум 1,5 л воды в сутки необходимо потреблять. Существует норма 30 мл/кг в сутки. У детей эта норма может быть меньше. Речь идёт именно о воде. Это не относится к чаю и кофе.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ. Нагрузку следует повышать постепенно. Все упражнения должны выполняться только в компрессионном трикотаже!!! Движения предпочтительны в динамике, а не в статике. Отдельным пунктом в данном разделе проговаривается плавание, поскольку вода сама по себе с точки зрения физики действует как компрессия. У воды есть несколько существенных преимуществ. Например, отсутствие нагрузки на суставы, что особенно важно для пациентов с лишним весом. Должно быть одно ограничение — температура воды не более 30°, поскольку иначе (в более теплой воде) происходит расширение сосудов, что приводит к усилению ультрафильтрации и увеличению количества жидкости в тканях.

УХОД ЗА КОЖЕЙ. Сюда входит использование увлажняющих и питательных кремов, профилактика дефектов кожи, защита от солнечного ультрафиолетового излучения, а также при любых повреждениях немедленная обработка кожных покровов неспиртовыми антисептиками («Хлоргексидин», «Октенесепт», «Мирамистин»).

И в заключение хочется напомнить, чего необходимо избегать пациентам, прошедшим комбинированное лечение РМЖ, — это сауны, горячие ванны, бани, прямые солнечные лучи, переохлаждения, классические массажи, манипуляции с поражённой конечностью: измерения давления, инъекции, капельницы, заборы крови.



«БЕЗ ТРУДА НЕ ВЫТАЩИШЬ И РЫБКУ ИЗ ПРУДА!»

ИНТЕРВЬЮ С АНЖЕЛИКОЙ ЮРЬЕВНОЙ
ЧУШЕЛЬ, ПАЦИЕНТКОЙ С ЛИМФЕДЕМОЙ
И МАМОЙ МИХАИЛА - РЕБЕНКА
С ЛИМФЕДЕМОЙ

- Анжелика Юрьевна, здравствуйте! Расскажите, пожалуйста, как Вы и Ваш сын столкнулись с лимфедемой?

- Лимфедема у нас — это врождённая болезнь нижних конечностей. Передалась по наследству, и насколько мы понимаем, от бабушки. Потому что она проявляется у всех по маминой линии. У мальчиков — реже, у девочек — чаще.

- Когда начался отёк у Вас, у Михаила?

- С рождения, как только мы родились, что Михаил, что я. Когда появился Михаил, мне сразу в роддоме сказали, что у него лимфостаз. Одна ножка отекает больше — правая. А у меня отекает больше — левая. То же самое сказали моей маме после рождения меня и моей сестры. Когда мы с ней появились, не было таких врачей, как лимфологи. А когда родился Миша, то сразу пригласили генетика и сказали, что это генетическое заболевание.

- Как быстро врачи поставили Вам диагноз?

- Мне в 8 лет поставили диагноз — лимфостаз нижних конечностей.

- При этом у Вас всё это время был отёк, но точный диагноз не ставили?

- Да, говорили, мол, отекает ножка и отекает, но думали, когда подрасту, она рассосётся. Ничего не рассосалось, и соответственно, я с этим жила и ничего не делала. Очень много ездила: и в Мурманске, потому что изначально мы жили там, и в Белоруссии, хотя на тот момент в стране вообще про такую болезнь не знали. В Беларуси я была инвалидом детства, именно по ногам, а когда переехала и получила российское гражданство, то уже не стала подавать на инвалидность. Жила с этим 27 лет, ничего не делая. В 27 лет, с учётом того, что работаю с медиками, я попала к врачу, и мне назначили компрессионный трикотаж.

- К какому врачу Вы попали?

- К сердечно-сосудистому хирургу. Он помог подобрать компрессионное бельё. У меня трикотаж фирмы Medi третьего класса компрессии. Благодаря этому ногам стало намного лучше, потому что, например, летом я очень сильно мучалась.

- А как сейчас дела у Михаила в таком раннем возрасте?

- С Михаилом всё немного по-другому, потому что я знала, что это. Была абсолютно спокойна и адекватна, понимала, что мне делать.

Обратилась к Ивану Геннадьевичу (Ивану Геннадьевичу Макарову - врачу-лимфологу, руководителю НПЦ «Лимфа» - прим. автора), потому что детьми в моём окружении никто не занимался, тем более такими маленькими — сыну тогда исполнилось всего полгода. Я нашла врача, и он сказал: «Приезжайте».

У Миши нога была хуже, чем сейчас. Ему делали бинтование, и это очень помогло. Хотя меня отговаривали мои родители, но я чувствовала уверенность в своём решении. Потому что у моей мамы отёка нет и у моего папы тоже. А я с болезнью живу и знаю, что это такое. Знаю, насколько проблемно и ужасно, когда нельзя даже в обувь влезть. Поэтому с Михаилом мы начали заниматься с самого рождения.





- Какие эмоции Вы как ребёнок испытывали, когда уже в сознательном возрасте понимали, что у Вас отёк и он не проходит?

- Я очень стеснялась своего тела, своих ног. Сильно переживала, не знакомилась с парнями, потому что не могла надеть юбку или платье. Когда спрашивали, почему я всегда в штанах или джинсах, из-за этого неимоверно комплексовала. Летом в Беларуси, где я раньше жила, жарче, чем в Москве, и приходилось носить летние сапоги. Сейчас, уже в более зрелом возрасте, после того как мне подо-

брали правильное бельё, ношу гольфы, чулки либо колготки. Надеваю их весной или осенью, а летом уже не использую. Знаю, что если у меня отекли ноги и я без компрессионного белья, то вечером могу надеть его, и будет всё нормально.

- Скажите, пожалуйста, когда забеременели, Вы понимали, что ребёнок может родиться с лимфедемой?

- Мы с сестрой были беременны в одно время. Мы родили с разницей в 51 день. У неё ожидалась девочка, и все понимали, что у малышки будет отёк. Мне УЗИ показывало мальчика, и мы думали, ему это не передастся, ведь в роду только у одного мужчины была лимфедема, но не такая, как у меня, — намного легче. А когда я родила, Мишу забрали в реанимацию. Потом пришёл неонатолог и сказал, что у ребёнка отёкшая ножка. Я, конечно, очень расстроилась. Отёк не сходил, пока Миша просто лежал. Когда он начал шевелиться, стала замечать, что конечность немного уменьшилась в объёме. Сейчас сын бегает, прыгает, и у него не отекает нога так, как у его двоюродной сестры. Они родились примерно в одно время, но у неё всё намного сложнее.

- Во время беременности это заболевание можно было выявить?

- Нет. Также могу сказать, что моей сестре делали ЭКО. Врачи проверяли на все генетические заболевания и не обнаружили этот сломанный ген.

Они хотели, чтобы ребёнок был полностью здоров, но генетики и эмбриологи, сказали, что такую наследственность практически невозможно выявить и есть очень много разных мутаций.

- Расскажите, пожалуйста, какие компрессионные изделия Вы сейчас носите и в каком режиме?

- Я ношу компрессионный трикотаж постоянно. Утром надеваю и вечером перед сном снимаю. Мише бинтую ножки на ночь, но днём нет, потому что он активный, бегают и прыгает, а повязки мешают.

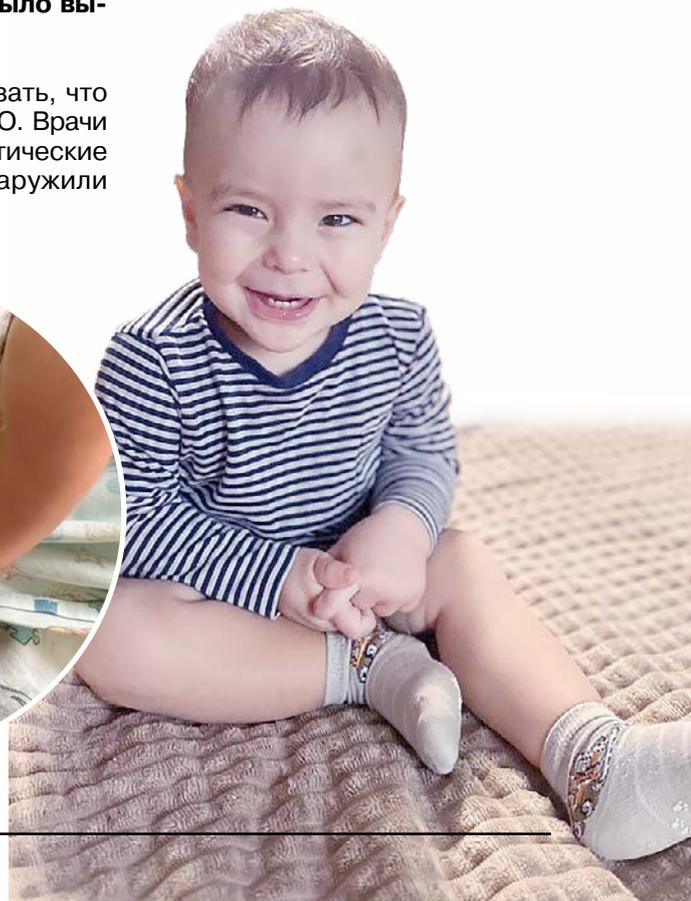
- Бинтуете на ночь по совету доктора?

- Вообще, врачи сказали, что надо это делать на целый день, но так как ребёнок учится ходить, ему в них неудобно, поэтому я приняла решение бинтовать на ночь.

- А чулочки в таком возрасте ещё не носят?

- Врачи сказали, с годика можно, но только на стопу, так как у Миши не такой сильный отёк.

У Миши нога была хуже, чем сейчас



- А у Вас только гольфы и чулок?

- Нет. Я ношу чулки, гольфы и колготки. У меня помимо лимфостаза ещё портальная гипертензия была. Также с кровью большие проблемы: очень низкие показатели по гемоглобину, тромбоцитам. Часто случаются кровотечения, поэтому тут всё сложнее. Когда я ходила беременная, врачи отправили на кесарево сечение, так как у меня были очень отёкшие ноги.

- С какими сложностями Вы сталкивались, когда начали носить трикотаж, и какие сложности есть сейчас?

- Сейчас сложностей никаких нет, потому что я привыкла за 5 лет. А первое время было неудобно, чувствовала дискомфорт. Особенно когда бельё новое, его надевать очень трудно. Я ещё до того, как мне посоветовали носить Medi, перепробовала очень много изделий и российского производства, и зарубежного, но они были не очень удобными. Но потом нашла свою марку, которая нравится. Мне комфортно, они мягкие. Также влияет и стоимость, потому что хороший трикотаж — это достаточно дорого.

- Как Ваши близкие реагируют на то, что Вы носите трикотаж и бинтуете Михаила?

- Когда я сказала, что хочу делать бинтование сыну, мой отец сначала был против, ведь Миша маленький ребёнок и ещё формируется. Я никого не слушала, так как понимала, что сама с этим сталкивалась, понимала, насколько это печально и плачевно. А я обычный человек, живу обычной полноценной жизнью, работаю и даже конным спортом занималась. Ещё путешествую, пусть и сложно при долгом перемещении в самолёте, и ноги отекают, но и у здоровых людей это случается.

- Как посторонние люди реагируют, когда видят Вас в трикотаже?

- Я, когда езжу на море, не ношу трикотаж. Ноги отдыхают, на ночь могу надеть, если они отекли. Но на море с ними некомфортно. Ко мне подходили и спрашивали, что у меня с ногами. Я плакала и стеснялась. Постоянно прятала их. А потом, когда опять начинали спрашивать, что с ногами, я спрашивала в ответ, а что у них с ногами.

И если они говорили, мол, всё нормально у них, я говорила, что и у меня тоже всё нормально. Так я научилась себя защищать. Люди разные есть, но я не обращаю внимания.

- Были ли у Вас за время лечения и жизни моменты отчаяния, когда опускались руки?

- Конечно, особенно когда была моложе. Очень хотелось надеть юбочки и платья, а сделать этого не могла. Я плакала и говорила маме, что она меня уродом родила. Сейчас понимаю, что это моя особенность.

- В каком возрасте Вы себя приняли такой, какая Вы есть?

- Наверное, в 30 лет. Когда начала углубляться в медицину и работать с медиками и увидела, что есть люди, которые живут без ног и без рук, но радуются жизни и не чувствуют себя какими-то не такими, то тоже подумала, что я вот такая, зато красивая.

- Случалось ли Вам за всё время лечения и жизни принимать сложные решения?

- Моей маме пришлось принять очень сложное решение. Когда мне было около 4 лет, ей предложили сделать мне операцию. Но в те года мало кто понимал, что это за заболевание и как с ним жить. Никто не давал гарантий, буду ли я ходить после операции, и мама отказалась. Ей это далось тяжело, но она решила, что лучше я буду ходить на своих ногах.

- Всё, что ни делается, — всё к лучшему.

- Да. Большую часть своей жизни я, конечно, мучилась, но после уже в Москве нашла врача, мне помогли. Потом так же помогли и Мише, и я поняла, что с этим можно абсолютно адекватно работать, выходить замуж, рожать детей, заниматься любимым делом и спортом. Жить полноценной жизнью.



- Если была бы возможность вернуться назад, исправили бы что-нибудь? Может, сожалеете о чём-то уже прожитом?

- Единственное, что бы сделала, — это раньше бы обратилась к врачам. У меня всю жизнь не было средств, чтобы так заниматься здоровьем. А позже уже появилась возможность сходить к врачу и купить хорошие чулки.

- Что Вы считаете своей суперспособностью, которая Вам помогает справляться и жить с лимфедемой?

- Оптимизм. Я неимоверно сильная оптимистка, очень верю в нашу медицину, так как вижу очень много талантливых врачей, очень много тех, кто учится и хочет многого достигнуть. Верю, что придёт тот момент, когда они полностью смогут излечить эту болезнь.

- Как Вы думаете, какие свойства характера должны быть у человека, чтобы жить и бороться с лимфедемой?

- Во-первых, надо полюбить себя. И, когда рядом люди, которые не понимают, что человек просто особенный, научиться себя защищать. Также не жалею себя. Не говорю, какая я бедная и несчастная. Всегда говорю, что хожу на своих ногах, у меня есть любимое дело и работа, могу заниматься спортом и путешествовать, рожать и замуж выходить.

- Что Вас мотивирует продолжать бороться?

- Вышеперечисленное и сын. У меня только он, а у него только я. Хочу сделать всё, чтобы и мама у него осталась красивой, и сам Миша обладал крепким здоровьем, и ножки его были хорошенькие, чтобы он тоже спортом занимался.

- Случаются ли моменты, когда Вы испытываете стресс? Как Вы справляетесь с ним?

- Стресс испытываю только на работе. Часто, когда возвращаюсь с работы, обнимаю ребёнка, и у меня все становится хорошо.

- Что или кто является предметом гордости в Вашей жизни?

- Я. Считаю себя очень сильной. Сама могу добиться всего, что мне нужно. Горжусь этим. Люблю себя такой, какая есть. Потому что сама себя сделала и внешне и внутренне.

- Расскажите о своей жизни сейчас. Чем увлекаетесь? Какое любимое занятие? Может, соцсети ведёте?

- Я веду блог про аккредитацию для медицинских работников. Всё, что связано с медициной, с приказами, у меня на первом месте. Очень люблю свою работу, потому что это очень узкая специализация. В текущем году я поступила в вуз и получаю высшее образование в сфере управления. В будущем хочу получить ещё юридическую специальность и стать медицинским юристом.

- Какие у Вас есть хобби?

- Хобби нет, так как у меня маленький ребёнок. До этого занималась фитнесом. В бассейн ходила, даже когда беременная была. Часто путешествовала, ездила по России. В Дагестане часто отдыхала, каталась на лошадях, вела более активный образ. Пока Миша маленький, в том году только один раз в Сочи побывали. Миша подрастёт, продолжим путешествовать. Может, на секцию начнём вместе ходить.

- Есть ли у Вас мечта?

- Мечтаю построить загородный дом. Хочу научиться водить машину.



Уже сейчас учусь, хотя тяжело совмещать с работой и ребёнком.

- Опишите свой идеальный день.

- У меня идеальный день, когда я лежу с ребёнком, смотрю мультики, и мы кушаем вкусняшки. Он ест то, что ему положено по возрасту, а я — то, что мне можно. Если хорошая погода, мы с ним ходим в парк, у нас рядом набережная. Либо мы ездим к нашей бабушке и у неё гуляем по Нескучному саду.

- Что Вы могли бы посоветовать другим пациентам, кто живёт и борется с лимфедемой?

- Не унывать. Верить в то, что результат лечения можно поддерживать. Можно жить полноценной жизнью. На этом жизнь не заканчивается. Люди должны верить, должны строго соблюдать рекомендации, и тогда всё будет хорошо. Без труда не вытащишь и рыбку из пруда.

- Спасибо большое за откровенные ответы, за пожелания. Вам желаем всего доброго, не терять веры и силы!



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 на 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 вне зависимости от уровня ваших финансовых возможностей

Мы не продаём 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:



Я СИЛЬНАЯ! Я СПРАВЛЮСЬ!

Интервью
с Еленой
Валерьевной
Юрлат,
пациенткой
с лимфедемой



— Когда Вы впервые столкнулись с лимфедемой?

— Это у меня с самых первых дней жизни — вследствие неправильно выставленного диагноза в детстве. Роды были у мамы тяжёлые. Резус-конфликт. Первый мой диагноз — «искривление коленной чашечки». И мне назначили парафинотерапию и усиленный массаж, вследствие чего случился ожог лимфатической системы. Нога шла в рост и с возрастом постепенно увеличивалась.

В 12 лет мне сказали, что диагноз поставлен неверно, и направили в Курганский научно-исследовательский институт, клинику Илизарова. Пока училась в школе, ездили каждый год. В 10-м классе направили в Институт Вишневского города Москвы и Институт Герцена.

В 1987 году меня прооперировали в Йошкар-Оле, местный сосудистый хирург. Я не стала проходить дальнейшее лечение, так как требовалось носить компрессионный трикотаж. На то время не было такого трикотажа, а производили только обычные чулки для вен. Я какое-то время поносила, потом успокоилась и перестала. С возрастом состояние ухудшалось, и пришёл момент, когда уже ни обувь, ни одежду невозможно было надеть, и я начала искать выходы из ситуации. Через врачей получила номер телефона клиники Айгиза Камилевича Фейсханова (лимфолог, сосудистый хирург, основатель и руководитель Центра лимфологии А.К. Фейсханова, г. Казань. — прим. автора), на следующий день перезвонили и пригласили на приём.

С 2018 года я наблюдаюсь в клинике Центра лимфологии А. К. Фейсханова. Сначала прошла курс Комплексной физической противоотечной терапии (КФПТ), 20 сеансов. В 2019 году мне сделали две операции, я периодически проходила курсы терапии, потом были ещё операции, липодермозектомия. Теперь каждый год приезжаю на КФПТ и за новым компрессионным трикотажем.

— Скажите, пожалуйста, какие эмоции Вы испытали, когда начался сильный отёк в сознательном возрасте?

— Сначала это была стрессовая ситуация, мне, кроме капельницы, ничего не назначали. Было тяжело подниматься по ступенькам, нога казалась неподъемной.

— Как долго Вам не могли установить правильный диагноз?

— До 12 лет. У меня одна нога усилилась в росте и была короче другой. Прежде чем сделать операцию по выравниванию, требовалось убрать отёк с ноги. Главный хирург города Йошкар-Олы согласился сделать эту операцию.

— Какая комплектация компрессионного трикотажа у Вас?

— Они раньше были стандартные, какое-то время поносила и перестала. Сейчас я уже разбираюсь в марках, классах компрессии. У меня чулок плоской вязки, фирма Medi, третий класс компрессии. Гольф тоже пробовала носить, но чулок мне больше нравится. На ночь снимаю его.

— Есть ли сложности с ношением такого белья?

— В нём чувствуется давление на голеностоп и натирается область голеностоп на сгибе. Но я подкладываю ватные диски, чтобы меньше натирало.





Доктор домой не придёт — проблемы не решит

— Как реагируют люди, если видят Вас в трикотаже?

— Уже никто внимания не обращает. Город у нас небольшой, и раньше на ногу внимание обращали, а после операции все заинтересовались, что я сделала. Некоторые спрашивают про трикотаж, когда иду в чулке, а другие сильнее любопытствуют, кто более близок к медицине. Я стараюсь рассказывать подробнее, потому что в нашем городе очень много людей с таким заболеванием.

— Скажите, пожалуйста, за Вашу долгую историю болезни случались моменты отчаяния, когда совсем опускались руки?

— Да, пока не нашла хорошего врача — Фейсханова Айгиза Камилевича. Даже на КФПТ было туго и тяжело. Медсестра тоже предупреждала, что ноги ночью будут болеть, так как много хожу — лимфа работает.

— Что Вам помогло в эти моменты перебороть слабость?

— Мой врач изначально вдохновил меня, воодушевил словами, что я сильная и справлюсь.

— Вам приходилось во время лечения лимфедемы преодолевать себя?

— Знаю, что надо носить трикотаж, и временами это тяжело. Но я справлялась, терпела. После первых двух операций приходилось даже две пары носить.

— На операции не страшно было ходить?

— Волнительно, да, но с хорошим врачом не страшно, потому что он вселял надежду и веру.

— Если бы у Вас появилась возможность вернуться назад, как бы Вы поступили?

— Я бы носила трикотаж с самого начала.

— По Вашему мнению, что самое сложное в жизни с лимфедемой?

— Надо найти своего врача. Это сложно, потому что некоторые специалисты не помогают, не направляют туда, куда надо.

— Что Вам помогает справляться с отёком, кроме трикотажа?

— Уходовые средства, самомассаж, гигиена кожи, увлажняющие кремы и гимнастика по утрам, лечебная физкультура, скандинавская ходьба, плавание.



Фотограф
Юлия Карсакова



Состояние конечности после КФПТ и после резекционно-пластических операций

— Назовите свою главную способность, которая Вам помогает справляться с болезнью?

— Объединять людей вокруг себя с этим диагнозом, направлять их, не давать им впасть в уныние, в отчаяние. Помогаю им поверить в себя.

— Какое свойство характера Вы считаете необходимым пациенту с лимфедемой?

— Сила воли, решительность, вера в своего доктора. Главное — не падать духом, не расслабляться, соблюдать все рекомендации врача.

— Как Вы справляетесь со стрессом?

— Ну вот у меня произошла стрессовая ситуация недавно. Случился перелом ключицы. Но я собралась с силами, прошла операцию. Чулок на гольф поменяла и даже сама надевала его после операции.

— Что Вас мотивирует в жизни с такой болезнью?

— Уверенность в своих силах, уверенность во враче, что он меня не оставит и всегда будет поддерживать.

— Чем Вы гордитесь?

— Тем, что мне повезло с лечащим доктором. Также я горжусь своими результатами.

— Вы ведёте какие-нибудь социальные сети, общаетесь с такими же пациентами?

— Да, у нас есть группа по лимфологии, в которой 99 человек.

— Есть ли у Вас мечта?

— Мечта уже осуществилась, так как восстановилась нога. Теперь нужно соблюдать все рекомендации.

— Скажите, пожалуйста, что бы Вы могли посоветовать другим пациентам с лимфедемой, которым только что поставили диагноз?

— Опять же, строго соблюдать рекомендации врача-лимфолога. Придерживаться диеты, заниматься физкультурой, плаванием, скандинавской ходьбой. Обязательно носить компрессионный трикотаж. Больше двигаться: как говорится, доктор домой не придёт — проблемы не решит.

— Спасибо большое. Это очень важные слова для каждого пациента. Вам желаем дальше продолжать в том же духе!



Пациентка со своим лечащим врачом Фейсхановым Айгизом Камилевичем



ЧЁРНЫЙ НАПИТОК — ЯД ИЛИ ЛЕКАРСТВО?

Закройте глаза и представьте себе манящий аромат свежесваренного кофе. Первый глоток этого напитка: небольшая горечь и мягкое, слегка кислое послевкусие. Ещё несколько глотков в приятной беседе с близким человеком. Кажется, ни одна встреча не обходится без кофе в том или ином виде: эспрессо, латте, капучино, раф, фильтр-кофе, френч-пресс, сваренный в турке, растворимый кофе и т. д. В XXI веке мы научились готовить его всякими разными способами и отслеживать, в какой кофейне нам нравится этот бодрящий напиток больше. А если вы не любите кофе ..., то откройте секрет: как такое возможно?



Светлана Сергеевна Лавринович (Волкова).
 Врач терапевт, лимфолог, член Российского научного медицинского общества терапевтов, член Ассоциации лимфологов России

НЕМНОГО ИСТОРИИ

История напитка уводит в IX-X столетия нашей эры, хотя по некоторым легендам, кофе и его «чудо»-свойства были открыты задолго до этого. Родиной он из Эфиопии. В XV-XVI веках, благодаря активной торговле, кофе добрался до стран Ближнего Востока, позже и до Европы. Врачи тех времён заметили его бодрящие свойства и пользовались этим. Считалось, что кофейный напиток даёт прилив сил, борется со слабостью и сонливостью, стимулирует умственную деятельность, увеличивает частоту

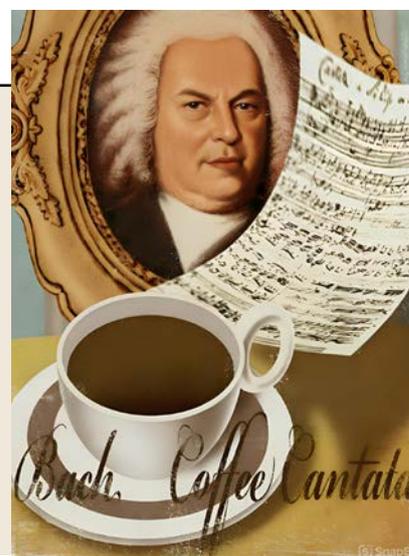
сокращений сердца. Хотя чем больше его стали употреблять в качестве напитка, тем меньше использовали в медицине.

«Кофейная кантата» — шутовское произведение, написанное Бахом в 1730-е годы. Немцы больше любили пиво и очень недоверчиво относились к чему-то новому, не немецкому. Один владелец кофейного дома заказал Баху юмористическое произведение с целью популяризации напитка. Так и родилась «Кофейная кантата». В 1819 году немецкий химик Фридрих Рунге сумел выделить

бесцветные кристаллы кофеина. Это вещество не имеет запаха, отвечает главным образом за бодрящие, тонизирующие свойства и делает вкус горьковатым. В зерне таких кристаллов от 0,8% до 4%. Именно с ними в большинстве случаев связано изучение того, как этот напиток влияет на организм. Кофе содержит более 300 веществ (точные цифры разнятся в разных источниках), и воздействие многих на человека до конца ещё не изучено. Мы рассмотрим те, которые представляют большую долю.

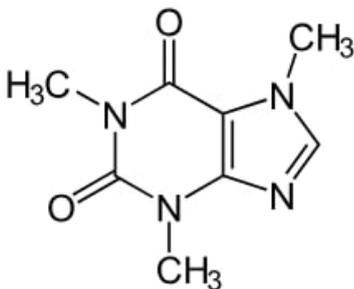
**«...Ах! Какой сладкий кофе на вкус,
 Вкуснее тысячи поцелуев,
 Мягче мускатного вина.
 Кофе, я должен пить кофе,
 И, если кто-то хочет побаловать меня,
 Ах, тогда принесите мне кофе в подарок!...»**

Отрывок из «Кофейной кантаты» Иоганна Себастьяна Баха



ЭФФЕКТЫ КОФЕ

Кофеин — это растительный алкалоид, который блокирует аденозиновые рецепторы. Вещество аденозин отвечает за процессы торможения передачи нервных импульсов, чтобы не перегружать и не истощать организм. Химическая структура обоих веществ очень похожа, поэтому кофеин способен «занимать» рецепторы аденозина, обманывая организм. Тем самым кофеин повышает умственную, физическую работоспособность, ускоряет реакции, стимулирует психическую деятельность и на какое-то время уменьшает усталость и сонливость. При регулярном употреблении напитков, содержащих этот алкалоид, количество рецепторов аденозина возрастает и возникает толерантность. Тогда при привычном объёме напитка — вы можете не ощущать возбуждающих эффектов. Если на некоторое время полностью исключить кофеин-содержащие напитки, то количество рецепторов аденозина сократится, и можно будет снова ощущать эффект от малых доз.



Также кофеин стимулирует выработку дофамина, норадреналина и адреналина. Эти нейромедиаторы ответственны за:

- ускорение частоты сердечных сокращений;
- повышение тонуса сосудов (повышение давления);
- усиление притока крови к скелетным мышцам и сердцу;
- увеличение распада гликогена в тканях и уровня глюкозы в крови;
- усиление секреции кислоты в желудке.

Поскольку концентрация адреналина и норадреналина увеличивается в ответ на острый стресс, то в моменте у человека повышается выносливость, скорость реакции «бей или беги». На короткое время давление становится выше,

но после мочеиспускания снова возвращается в норму, так как уменьшается объём циркулирующей жидкости.

При регулярном употреблении кофеина выше ежедневной дозы 300–400 мг (по данным Европейского управления по безопасности пищевых продуктов (EFSA)) у взрослого человека возникают обратные процессы — угнетение деятельности, так как нервная система истощается.

Сравним, сколько содержится кофеина в 300 мл напитка:

- капучино — 100–130 мг;
- растворимый кофе — 40–100 мг;
- эспрессо — 70 мг;
- декаф — до 5 мг.

Значения усреднены, так как этот показатель переменный и зависит от разных факторов. В лечебных целях препараты, содержащие кофеин — бензоат натрия, используют в дозировках 50–100 мг на приём, максимальная суточная доза — 1000 мг, смертельная — 10,0 г, то есть около 100 чашек кофе.

Пищевая ценность на 100 г:

- кофе без сахара — около 11 ккал;
- кофе с сахаром и молоком — около 80 ккал;
- моккачино или раф — может быть более 250 ккал.

СВЯЗЬ С ЛИМФЕДЕМОЙ

У пациентов с лимфедемой присутствует перегрузка в работе лимфатической системы. Собственные возможности лимфооттока ограничены. С одной стороны, повышение тонуса сосудистой стенки и последующее уменьшение объёма циркулирующей жидкости в кровотоке, скорее, благоприятно. С другой — усиление кровообращения в мышцах увеличивает нагрузку на лимфатические сосуды: усиливаются обменные процессы в тканях, фильтруется больше жидкости, а значит, выводить через венозное и лимфатическое русло тоже нужно большие объёмы.

Непосредственное влияние кофеина на лимфатическую систему

малоизучено. В исследовании под руководством Б. Алларда (Allard B et al. Adenosine A2a receptor promotes lymphangiogenesis and lymph node metastasis // *Oncimmunology* // *Oncoimmunology*, Apr. 26; 8 (8): 1601481) на мышах было показано, что дефицит рецепторов аденозина подавляет образование новых лимфатических сосудов. Это изучалось в контексте хронического воспаления, развития опухолевого процесса и метастазирования. Получается, что при патологических процессах механизмы регуляции нарушаются, аденозин продуцируется дополнительно и стимулирует аденозиновые рецепторы, образуя дополнительные лимфатические пути. Это способствует метастазированию клеток в сторожевые лимфоузлы. Но так происходит не у всех. Процессы в организме построены таким образом, чтобы защитить его в первую очередь. Нам на руку, когда рядом с опухолевым процессом новые лимфатические пути не образуются.

Можно ли это как-то спроецировать на лимфедему? Однозначно трудно ответить. Исследование проводилось на мышах, и это не всегда равно процессам в организме человека. Образование рецепторов проверяли локально — в области опухолевого процесса, а что с остальными частями, где нет патологических клеток? Вывод: у нас осталось больше вопросов, чем мы получили ответов.

СОРТА КОФЕ

Известно более 90 разновидностей растений, относящихся к роду кофе, но в промышленных масштабах выращивают **арабику** — аравийский бодрящий напиток и робусту — конголезский. Из-за отличий в химическом составе, они по-разному воздействуют на организм.

Робуста даёт более выраженный возбуждающий эффект, предположительно из-за высокого содержания кофеина (в сухом веществе 0,6–1,2%), но по окончании действия усталость и сонливость ощущаются сильнее. А вот арабика (1,8–3%) более мягкая, так как содержит большее количество органических кислот и полифенолов.



МИНУТКА ЛИКБЕЗА

Слово «кофе» пришло к нам во времена Петра I вместе с самим напитком. Как это часто бывает с новыми словами, у него было поначалу несколько вариантов написания и произношения, и со временем наиболее употребительными стали формы «кофий» и «кофей», возникшие под влиянием слова «чай» («выпить кофея» как «выпить чая»).

Эти формы, разумеется, были мужского рода (кстати, в русском языке и сейчас есть слово «кофеёк» мужского рода). Под их влиянием и слово «кофе» приобрело мужской род.

Другое дело, что в отличие от слов «кофий» и «кофей» существительное «кофе» несклоняемое. Несклоняемые неодушевлённые существительные иноязычного происхождения, оканчивающиеся на гласную, в русском языке в подавляющем большинстве случаев относятся к среднему роду, исключения единичны. Поэтому «кофе» и стремится стать существительным среднего рода. И это нормальный языковой процесс, в истории русского языка есть много примеров того, как слова меняли родовую принадлежность, достаточно назвать хотя бы слово «метро», которое было мужского рода (под влиянием существительного «метрополитен»), а стало среднего.

Но слову «кофе» «не повезло»: оно попало в тот небольшой список слов, к которым приковано общественное внимание и изменение нормы в которых воспринимается носителями русского языка как признак его «деградации», «порчи» и т. д. Такое негативное отношение образованных носителей языка к этому варианту влияет на его кодификацию: варианты «чёрный кофе» и «чёрное кофе» пока не признаются равноправными. В словарях мужской род слова «кофе» дан как строгая литературная норма, а средний род — как допустимое разговорное употребление.

портал «Грамота.ру»

ЧТО ЕЩЁ?

На изучении процессов, к которым приводит молекула кофеина, учёные не остановились. В составе зёрен бодрящего напитка базово присутствуют: белки, жиры, углеводы (в том числе природные сахара), вода, витамины и микроэлементы, кислоты, даже какое-то количество нерастворимых волокон (по данным обзора Пенджиева А. М. Физико-химический состав кофейного напитка // Рациональное питание, пищевые добавки и биостимуляторы. — 2016. — № 1. — С. 100–111). В разных сортах, регионах выращивания, после обжарки и при разных способах приготовления этого напитка — соотношение веществ меняется.

Обжарка кофе бывает трёх видов: светлая, средняя, тёмная. После обжарки распадается хлорогеновая, яблочная и лимонная кислоты и образуется хинная кислота (Левецкий и др., Хлорогеновая кислота: биохимия и физиология. — 2010; Microbiology & Biotechnology; Król, K. et al. The content of polyphenols in coffee beans as roasting, origin and storage effect. Eur Food Res Technol 246, 33–39 (2020)). Они отвечают за антиоксидантные свойства, самый высокий потенциал у кофе светлой обжарки. Хлорогеновая кислота и другие полифенолы улучшают растворимость кофеина и влияют на вкус. В кофейном зерне их 8–12%. Растению полифенолы нужны

для защиты от ультрафиолетовых лучей. У человека они уменьшают уровень оксидативного стресса и вредное воздействие свободных радикалов, замедляют воспалительные проявления, снижают скорость старения клеток, оказывают даже некоторый успокоительный эффект (немного уравнивая активность кофеина). Хлорогеновая кислота — это полифенол, который состоит из кофейной и хинной кислот. Она снижает тонус сосудистой стенки, уровень сахара в крови, улучшает состояние кожи, обладает антиоксидантным свойством. В больших количествах может вызывать тошноту, головокружение и учащённое сердцебиение (Xu JG et al. Antioxidant and DNA-protective activities of chlorogenic acid isomers. J Agric Food Chem 60: 11625–11630).

Возвращаясь к лимфедеме, мы знаем, что она провоцирует хроническое воспаление в местах скопления жидкостного компонента в межклеточном пространстве, и полифенолы способны это воспаление уменьшать. А вот снижение тонуса сосудов, в том числе лимфатических, может ухудшать отёк. Поскольку содержание таких веществ в готовом напитке небольшое, их просто недостаточно, чтобы эти эффекты значимо влияли на лимфедему.

Жиры в кофейных зёрнах представлены глицеридами стеариновой, пальмитиновой и

линолевой кислот. В конечном напитке их практически нет. При обжарке зёрен образуются эфирные масла — продукты фенола, которые отвечают за ароматические свойства и обладают антисептическим действием. Интересный факт, что химического ароматизатора кофе не существует. Его достаточно сложно смоделировать, да и финансово это не очень выгодно, поэтому используют натуральный.

Тригонеллин — алкалоид, который не обладает стимулирующим свойством, но важен в образовании аромата и вкуса жареного кофе. При обработке легко превращается в никотиновую кислоту (витамин РР) (Пенджиев А. М. Физико-химический состав кофейного напитка // Рациональное питание, пищевые добавки и биостимуляторы. — 2016. — № 1. — С. 100–111).

По данным исследования под руководством И. Шу (Shu Y et al. Characterization of diterpenoid glucosides in roasted puer coffee beans. J Agric Food Chem. 2014, Mar. 26; 62 (12): 2631-7), где был проведён спектроскопический анализ, в кофейных зёрнах нашли некие вещества — дитерпеноидные глюкозиды. Однако какого-либо влияния на клетки у них не выявили. Из витаминов присутствуют тиамин (В1), рибофлавин (В2), пантотеновая кислота, никотиновая кислота (РР), пиридоксин (В6), витамин В12 и в меньшей степени токоферол (Е).



ИНТЕРЕСНЫЙ ФАКТ: кофе употребляют внутрь не только с целью получить вкусовое удовольствие или заряд бодрости. Есть альтернативный путь — в виде клизм. Амбассадором этой идеи стала Гвинет Пэлтроу — американская актриса, наиболее известная благодаря одной из главных ролей в фильмах «Железный человек». Кофейная клизма обещает оздоровление организма, максимальный детокс и очистку кишечника от всякой гадости, даже похудение. Более того, делать её нужно горячей.

С научной точки зрения, эта клизма может привести к таким последствиям: ожог

конечных отделов толстого кишечника, нарушения водно-солевого баланса из-за своей богатой химической структуры, нарушения микробиома и дальнейшие проблемы с дефекацией. Нет ни одного исследования, которое бы показало, что кофейные клизмы что-то оздоравливают, это скорее маркетинговые уловки. Зато есть летальные случаи применения «чёрного напитка» не по прямому назначению. К красивым обещаниям придётся подходить с долей критического мышления, взвешивать риски и пользу, консультироваться с врачом, мнению которого вы доверяете, и тогда уже принимать решение. Это поможет сберечь ваше здоровье.

Согласно систематическому обзору (1. Does coffee, tea and caffeine consumption reduce the risk of incident breast cancer? A systematic review and network meta-analysis. 2. Wang S, Li X, Yang Y, Xie J, Liu M, Zhang Y, Zhang Y, Zhao Q. 3. Public Health Nutr. 2021 Dec.; 24 (18): 6377–6389. doi: 10.1017/S1368980021000720. Epub 2021 Jul. 27. PMID: 34311801) различных исследований за последние 30 лет о влиянии чая и кофе на развитие рака молочной железы, выявлены следующие закономерности.

Данный метаанализ показал, что потребление кофе в низких дозах и чая в высоких дозах может быть эффективным в профилактике гормонозависимого рака молочной железы, особенно у женщин в постменопаузе. Также учёные определили, что рекомендуемые суточные дозы составляют 2-3 чашки кофе или ≥ 5 чашек, содержащих высокую концентрацию кофеина. При этом влияние этих напитков на другие типы рака молочной железы достоверно выявлено не было.



Из сухого зерна в напиток попадает до 30% растворимых веществ (в зерне их большинство), до 80% хлорогеновой кислоты и до 90% кофеина. При добавлении молока химический состав напитка тоже меняется. Молочные белки способны связывать хлорогеновую кислоту, а кальций — влиять на всасываемость веществ в кишечнике. При употреблении кофе с молоком или сливками, его влияние на секреторную активность желудка уменьшается.

Многие соединения в этом напитке — летучие и легко могут окисляться кислородом. Поэтому, чтобы органолептические свойства кофе сохранялись, лучше всего обжаривать его как можно позже, ближе к моменту употребления, и хранить недолгое время в плотно закрывающихся металлических банках.

ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА?

Большие исследования про кофе разделились на две группы. Одни доказывают его негативное влияние и нацелены исключить кофе из рациона. Например, работа Ma ZL et al. Investigating the effect of excess caffeine exposure on placental angiogenesis using chicken 'functional' placental blood vessel network (J Appl Toxicol. 2016 Feb.; 36 (2): 285–95) показала влияние кофеина на ухудшение развития плода из-за воздействия повреждающих факторов на плаценту (правда, исследование проводилось на куриных эмбрионах). Или исследование Voere JJ et al. Bijnleveld E. Performance

pressure and caffeine both affect cognitive performance, but likely through independent mechanisms (Brain Cogn. 2016 Feb.; 102: 26–32) указало на связь ухудшения когнитивных функций и концентрации внимания через некоторое время при употреблении кофеина по сравнению с теми, кто его не принимал.

Другие учёные утверждают, что люди, употребляющие кофе, дольше живут и реже умирают от инфаркта или инсульта. Например, исследования в рамках EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) доказали, что употребление 3 чашек кофе снижает риски возникновения сахарного диабета, атеросклероза сосудов, жировой болезни печени и даже онкологии.

В обзоре Канбай и других учёных (Kanbay, Mehmet et al. Effect of Coffee Consumption on Renal Outcome: A Systematic Review and Meta-Analysis of Clinical Studies, Journal of Renal Nutrition, Volume 31, Issue 1, 5–20) в ходе анализа исследований, изучающих, как употребление бодрящего напитка влияет на состояние почек, сделали вывод: есть прямая связь у пациентов с хронической почечной недостаточностью и употреблением кофе. Лучшие результаты показала группа, участники которой употребляли хотя бы 2 чашки в день; за ними те, кто пил 1 чашку в день по сравнению с контрольной группой, где вообще исключили кофе. Минусы у всех исследований: слишком много вводных, которые сложно стандартизировать.

Каждый участник питается, двигается, работает и отдыхает, спит — по-разному, радуется и печалится по своим поводам. А возможно, когда ставят диагноз болезни почек, сердца или чего-то ещё, человек старается вести более правильный образ жизни, и именно с этим связано его долголетие, а кофе на результат совсем не влияет. Поэтому к выводам стоит подходить критически.

ИСХОДЯ ИЗ ОПЫТА

Некоторые пациенты с лимфедемой отмечают усиление отёков при употреблении отдельных продуктов, в том числе кофе или кофе с молоком. Хотя, исходя из практики, он зачастую не оказывает какого-либо влияния на лимфатические отёки. Организм — очень сложная система, да и кофейный напиток — не одно конкретное вещество, а целый набор, да ещё и во многих случаях — разный. Если здоровый человек начнёт пить много воды, то будут вымываться соли, а если мало — возникнет риск формирования камней в почках и ухудшится работа ряда систем. Столько, сколько хочется, — вот залог баланса и нормального функционирования органов. Получается, вода тоже может быть ядом. А может быть лекарством и ключом к здоровью. Так же и с кофе. Если вы его любите и пьёте в умеренных количествах, получая удовольствие от вкуса или при необходимости дозу стимуляции и концентрации внимания, то напиток будет вашим лекарством.



**Интервью
с Татьяной
Викторовной
Щелкуновой,
сотрудником
организации
«Рак победим»
и пациенткой
с лимфедемой**

ЕСЛИ ЖИВАЯ — ЗНАЧИТ, МОГУ БОРОТЬСЯ!

— Татьяна Викторовна, поделитесь, с чего началось Ваше знакомство с лимфедемой?

— Всё началось где-то через полгода после лечения онкологического заболевания. Сперва болело плечо, потом появился лёгкий отёк. Постепенно всё это спускалось к кисти руки.

— Как Вы отреагировали на появление отёка?

— Сначала я не стала заказывать компрессионный трикотаж. Старалась всё исправить зарядкой, тем более что постоянно тянули связки в подмышке. Также были проблемы с тем, чтобы полноценно поднять руку. Пыталась её разработать при помощи физнагрузок, пошла на пилатес.

Потом поняла, что нужно приобрести рукав и всё время заниматься в трикотаже.

— То есть Вы не сразу обратились к врачу?

— Не сразу. Я нашла группу в соцсетях, где девушки делились тем, какие нужно принимать меры.

— Что почувствовали после появления отёка?

— В первый раз он за ночь прошёл.

В тот момент самое главное для меня было то, что я вообще жива. Отнеслась к этому вопросу несерьёзно, тем более что после операции по удалению лимфоузлов, когда задала вопрос хирургу, нужен ли мне компрессионный трикотаж сразу после операции, он сказал, что я худенькая и мне это не грозит.

— Как Вы попали в клинику «Лимфа»?

— Я обратилась уже с отёком для того, чтобы мне сделали замеры и заказали рукав через Москву. В течение недели смогла записаться на приём и получила консультацию. Именно там мне поставили диагноз «лимфедема», и сразу же мы заказали рукав.

— Были ли сомнения носить или не носить трикотаж?

— Каждый человек по-разному это принимает. Для меня в первую очередь он был неудобный. Особенно летом доставляет дискомфорт. Также необходимо регулярно носить рукав, в котором тяжело выполнять домашние дела. Постоянно чувствуешь, что тебе сдавливает руку и кисть. Потом столкнулась с таким моментом: если я нахожусь в перчатке и в рукаве, всё равно отёк переходит в кисть. Всегда нужна эта прокладка под перчатку.

Для меня большинство проблем было связано с неудобством. Не хотела носить трикотаж, мешала скованность. И ты чувствуешь себя немного не таким, как все. Начинаются сразу вопросы, что это у меня и зачем. Кто-то воспринимает такое бельё как предмет одежды, аксессуар какой-то, а кто-то начинает интересоваться, что случилось, чем можно помочь. Это лишний раз обращает внимание со стороны окружающих.

— Во время лечения Вас посеждали мысли всё бросить и ничего не предпринимать?

— Да, всё время. На самом деле я вообще не хотела лечиться. В моём представлении было так, что химиотерапия только лишь немного продлевает жизнь. Очень не хотелось заканчивать её без

волос, бровей и ресниц. Я ничего не знала об онкологии. И когда находилась в таком паническом состоянии, муж уже стал бить тревогу и через знакомых узнало том, что у нас в Ростове есть движение «Ловлю эмоции». Тогда ещё не организация, а просто движение, которое существовало всего год.

Я пошла на встречу с девушками, увидела кого-то в платочке, кто-то был уже 10 лет в ремиссии. И на меня эта встреча произвела неизгладимое впечатление и развеяла все мои стереотипы о том, как выглядят люди на лечении. Почувствовала восторг от того, как они живут, улыбаются, веселятся, проводят время и какая в них жажда жизни. Благодаря их примеру, я на следующий же день пришла и сказала химиотерапевту, что готова лечиться, готова пройти этот путь...

Все по-разному переносят химиотерапию. Для меня она имела накопительный эффект, и на третьей капельнице я чувствовала, что уже не могу, сил не осталось. Не хотелось приходить в больницу, ложиться в палату на процедуру. Ты как будто на дне и не можешь ничего сделать. Но однажды младший сын подошёл ко мне и почему-то начал говорить: «Мама, ты живая, мама, ты живая». И это придало мне силы. Я поняла: если живая — значит, могу бороться.

— Скажите, что бы Вы исправили в прошлом, будь такая возможность?

— Ничего бы не исправила, потому что это мой путь. Единственное, я бы сразу надела рукав, чтобы носить его профилактически несколько часов в день, потому что сейчас мне нужно носить его постоянно. Мы не поймём, как это важно, пока свой путь не пройдём сами. Мы несерьёзно к этому относимся.

К тому же не очень много информации нам предоставляют и врачи. То есть мне должны были сразу же после операции надеть рукав и предупредить о том, что есть такое заболевание, как лимфедема, и оно не лечится, это такой образ жизни. И уже от человека будет зависеть качество его жизни.



Пациентка до лечения, 2021 год



Станет ли он соблюдать профилактические меры или же дойдёт до того, что ему придётся постоянно носить рукав и регулярно проходить КФПТ.

— **Опишите, в чём для Вас сложность жизни с лимфедемой?**

— Для меня сложностью является то, что я не могу никуда пойти без рукава. Сразу видна разница между руками, то есть эстетически они выглядят по-разному. Хотя некоторые говорят, что это стильно. В итоге трикотаж стал моей отличительной чертой.

— **Кроме трикотажа, что ещё Вам помогает справиться с отёком?**

— Помогают регулярные занятия несколькими видами танцев, в которых нужна разная физическая нагрузка. При этом выполняю много двигательных упражнений, во время которых происходит механическое воздействие на руку, что влияет на дренаж лимфы. Например, в зумбе меняется уровень нагрузки, мы постоянно поднимаем руку, то опускаем, и включаются все отделы конечностей. Так что это является не только кардионагрузкой, но ещё и полезной нагрузкой при лимфедеме. Также мы делаем

дыхательные упражнения, при которых сбрасываем напряжение корпусом для поддержания осанки. Очень важно ничего тяжёлого не поднимать, не тянуть, не толкать.

— **Это были рекомендации врача?**

— Да, рекомендации Ивана Геннадьевича Макарова (врач-лимфолог, руководитель НПЦ «Лимфа». — Прим. автора). Нужно за рукой ухаживать, смотреть, насколько она увлажнена, пользоваться соответствующими кремами. Если вдруг какой-то порез или царапина, то сразу необходимо обрабатывать антисептиком, чтобы не спровоцировать воспаление. Даже укусы комара могут привести к воспалению. Поэтому должна быть любовь и бережное отношение к себе.

— **Какие главные Ваши особенности помогают справиться с болезнями?**

— Во-первых, я смогла пересмотреть всю свою жизнь и реализовать детскую мечту, невзирая на возраст. Я ни на кого не смотрела, не слушала критику. Сейчас моя ценность — это высокое качество жизни, а не что-то материальное. Также мне сейчас хочется помогать девушкам, которые

столкнулись с такой же проблемой. Делать их красивыми, счастливыми, рассказывать про то, как нужно к себе относиться.

— **Что необходимо пациенту с лимфедемой, чтобы не опускать руки?**

— Необходимо определиться в том, что для него ценно, чего он хочет. Главное, чтобы было желание качественно жить.

— **Как Вы справляетесь с эмоциональным перенапряжением?**

— Мне помогают танцы. В каждой сложной ситуации нельзя же кричать на человека или обзывать его, но в танце как раз через тело можно выпускать эти негативные эмоции, которые в нас скопились, которые мы когда-то не выпустили. Также мне очень помогает дыхание по квадрату.

— **Скажите, пожалуйста, что Вас мотивирует в жизни?**

— Меня мотивируют окружающие люди, желание принести положительные эмоции, радость. Мотивирует то, что я выступаю, когда меня зовут танцевать. То, что сейчас я хочу запустить новую танцевальную группу.





— **То есть предметом Вашей гордости является Ваша жизнь?**

— Да. Та жизнь, которая у меня сейчас, потому что я работала офисным сотрудником и про творчество не было никаких мыслей. Когда всё коренным образом изменилось, мне это понравилось.

— **А как Вы попали в танцы?**

— В качестве реабилитации я пошла в фитнес-центр, и одним из групповых занятий оказались танцы.

— **Вспомните, когда у Вас появилось основное заболевание и когда поставили диагноз «лимфедема»?**

— В феврале 2020-го у меня выявили онкологическое заболевание. Я лечилась весь год. И летом 2021-го уже была определена лимфедема.

— **То есть в это время Вы уже в процессе реабилитации начали заниматься фитнесом и танцами?**

— Да. Я увидела такое танцевальное направление, как зумба, и мне очень понравилось. У меня ушло ощущение того, что под рукой что-то тянет. Появилась чувствительность. Теперь всё в порядке. Я могу рукой крутить и вертеть в разные стороны. Это, конечно, не быстро, должен быть регулярный труд.

— **Танцы помогают Вам восстановиться как в физическом, так и в моральном и духовном плане?**

— Это и психоэмоциональная, и физическая составляющая каждого танца. Кстати, ритмичные движения ещё очень хорошо развивают память. После химиотерапии, например, у меня были проблемы с памятью. Это тот вид физической активности, который направлен на развитие мозга.

— **Кроме танцев, чем Вы ещё увлекаетесь?**

— Я являюсь сотрудником организации «Рак победим». Занимаюсь привлечением средств в наш фонд, а также организацией мероприятий. Также у меня трое детей, я люблю проводить с ними время.

— **Опишите, пожалуйста, Как Вы любите отдыхать.**

— Я давно не была на отдыхе, поэтому хочется проснуться в месте, где и море, и горы, и пойти провести там танцевальный мастер-класс, много гулять, дышать хвойным лесом. Это стало бы отличным отпуском. Но пока мой идеальный день — когда у меня всё получается, когда происходят неожиданные приятные сюрпризы. А вообще сейчас, после диагноза и того, что мы прошли, каждый день идеальный.

— **Поделитесь Вашей мечтой!**

— Я в детстве мечтала танцевать. Очень горю желанием открыть свою танцевальную реабилитационную школу. Хочу, чтобы там занимались и люди с инвалидностью, и здоровые, чтобы это было инклюзивное пространство. Также мечтаю развеять миф о том, что онкобольные грустные и с ними нет желания видаться.

Представляю пространство, где люди бы понимали, что всё нормально, это жизнь, такое может случиться с каждым, ничего здесь страшного нет. Тем более медицина сейчас развивается и любые трудности преодолимы.

— **Что Вы посоветуете пациентам с лимфедемой и онкологией, которые только узнали о своем диагнозе?**

— Я бы посоветовала искать сообщества людей с той же разновидностью рака. Присоединяйтесь к этим группам, потому что вы там сможете узнать очень много полезного. Заранее пройдите обследование у врачей и подготовьте себя к тому, чтобы получить меньше побочных эффектов. Для этого нужно просто вести здоровый образ жизни.

Обязательно посетите лимфолога до операции по удалению лимфоузлов для того, чтобы знать, какие есть способы предотвращения лимфедемы.

Также советую не отчаиваться во время лечения, понимать, что есть примеры выздоровления. Самое главное — это желание жить, по возможности получать положительные эмоции.

Не тратить время на дурные мысли, а заниматься любимыми делами. Настраивать себя на то, что всё наладится, всё будет хорошо.

— **Спасибо большое за такие добрые слова. Будем надеяться, что ваши слова прочтает как можно больше людей, и кому-то мы поможем.**



СИНДРОМ МЭЯ — ТЕРНЕРА: СЛУЧАЙНАЯ НАХОДКА, ПАТОЛОГИЯ ИЛИ ВАРИАНТ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ

Необъяснимый и спонтанный отёк левой или правой нижней конечности? Дебют лимфедемы или иная патология? В каких случаях стоит задуматься о синдроме венозного полнокровия — синдроме Мэя — Тернера?



Анастасия Вячеславовна Кусливая
врач - лимфолог, терапевт,
член Ассоциации лимфологов России

Синдром Мэя — Тернера (СМТ) — состояние, возникающее при внешней компрессии левой общей подвздошной вены правой общей подвздошной артерией и поясничным отделом позвоночника.

Доказано, что данная патология — не врождённый порок развития, а появляется с возрастом.

В 1943 году W.E. Ehrlich и E.B. Krumbhaar патоморфологически* выявили прямую корреляционную связь между возрастом и распространённостью заболевания. Частота СМТ у младенцев составила 1,5%, у взрослых — более 20%. Этот факт позволил исключить врождённый характер данной патологии.

В 1957 году этот синдром более подробно описали патоморфологи R. May и J. Thurner. Учёные провели более 430 аутопсий (посмертных вскрытий и исследований тела) и выявили его наличие в 22–32% случаев. В дальнейшем данное состояние изучали F. V. Cockett и L. M. Thomas. Поэтому иногда можно встретить другое обозначение СМТ — Cockett's syndrome.

РАЗВИТИЕ СИНДРОМА

Пульсовая волна правой общей подвздошной артерии оказывает экстравазальную компрессию на левую общую подвздошную вену. Артерия как бы прижимает вену к позвонкам поясничного отдела позвоночника. Происходит хроническая травматизация и длительный вибрационный эффект. Со временем эндотелиальный слой вены претерпевает патологические изменения. Происходит гиперплазия и пролиферация клеток, образование внутрисудистых соединительнотканых перетяжек (шпор) с развитием облитерации просвета вены. Весь этот процесс ведёт к нарушению флебодинамики, развитию хронической лимфовенозной недостаточности и тромботическим проявлениям.

Данное заболевание чаще встречается у женщин в молодом и среднем возрасте из-за анатомических особенностей таза (люмбосакральный лордоз, тазовый наклон), беременности. Однако выявлены случаи СМТ и у мужчин.

Вариантов синдрома венозной компрессии существует множество. Синдром Мэя—Тернера — это частный случай, когда компрессированной оказывается именно левая общая подвздошная вена и появляются клинические симптомы патологии.

В большинстве случаев СМТ протекает бессимптомно, так как сжатие левой общей подвздошной вены является нормальной анатомической особенностью, однако выраженная компрессия приводит к дебюту заболевания.

Установка диагноза возможна лишь во время возникновения патологических клинических признаков. Заподозрить данный синдром следует при необъяснимом отёке левой или правой нижней конечности. Он может появиться внезапно, без каких-либо провоцирующих факторов.

Патоморфологические исследования — это метод диагностики, основанный на изучении строения тканей и изменений, происходящих в них, при помощи микроскопа

www.niioncologii.ru



Отек левой нижней конечности при подтвержденном синдроме Мэя—Тернера

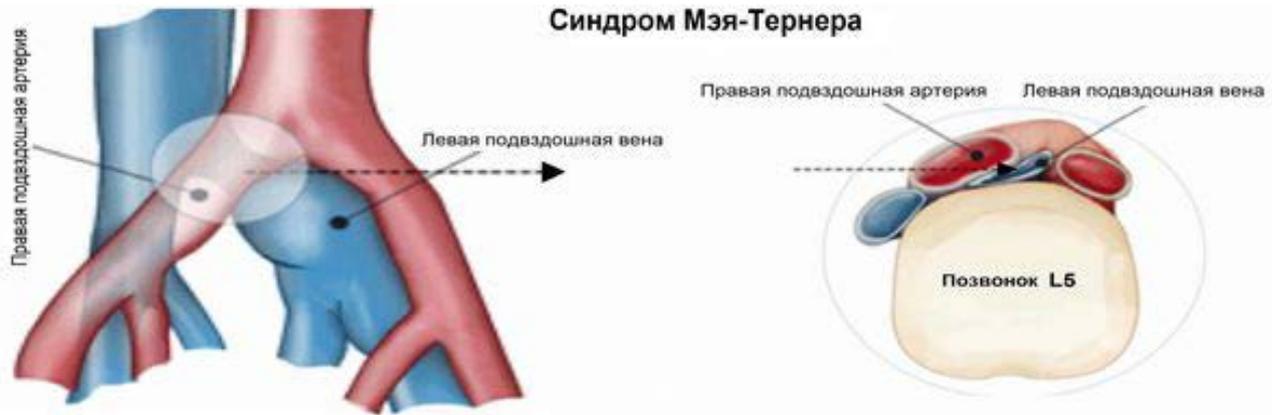


Иллюстрация синдрома Мэя—Тернера с сайта www.probolezny.ru

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациентка А., 25 лет; дебют отёка в 16-летнем возрасте (2016 год). В ходе обследований и комплексного мультидисциплинарного подхода исключены ювенильные системные соединительнотканые заболевания, исключена патология почек и сердца. Поставлен диагноз — «первичная лимфедема левой нижней конечности I-II стадии по M. Foeldi». Проведено несколько сеансов консервативного лечения (комплексной физической противоотечной терапии — КФПТ) с положительной динамикой. Подобран компрессионный трикотаж (гольф) плоской вязки 2-го класса компрессии.

На протяжении 8 лет при использовании в течение активной части дня компрессионного трикотажа отёка не отмечалось. Пациентка периодически отказывалась от гольфа (на несколько часов среди дня), занималась в нём плаванием и фитнесом, увеличения (прогрессирование) отёка не наблюдалось.

Летом 2023 года без провоцирующих факторов усилилось избыточное накопление жидкости в мягких тканях левой стопы и левого голеностопного сустава. Отёчность перестала быть обратимой после отдыха. Отмечался положительным симптом ямки. Разница в конечностях достигала +2,5–3 см в области стопы и нижней трети голени. Проведён курс КФПТ № 5 с положительной динамикой, подобран новый комплект компрессионного трикотажа: гольф и изделие на стопу. В течение осени 2023 года при использовании компрессионного трикотажа ухудшения в состоянии не наблюдалось.

В декабре 2023 года появился плантарный фасциит левой нижней конечности с выраженным болевым синдромом, на фоне воспалительного процесса увеличился отёк левой стопы, нижней трети голени, не проходящий после отдыха и возвышенного положения ног, самомассажа. Воспаление купировано, избыточное накопление жидкости левой нижней конечности зафиксировано без

положительной динамики. После многих попыток подобрано несколько изделий компрессионного трикотажа по индивидуальным меркам — гольф, носок, изделие на стопу. Регресса отёка не отмечалось, его жидкостный компонент присутствовал на левой нижней конечности в небольшом объёме (разница 3–4 см в области нижней трети голени) даже после использования трикотажа.

Также пациентка жаловалась на боль в области левой стопы, левой голени. При вертикальном положении без компрессионного белья и при контакте с водой отмечалось изменение цвета кожных покровов левой нижней конечности (разлитая гиперемия). Рекомендовано проведение КТ-ангиографии брюшного отдела аорты в артериальную и венозную фазу. По данным исследования, обнаружено сужение левой общей подвздошной вены (подозрение на синдром Мэя — Тернера). Рекомендовано проведение ВСУЗИ и решение вопроса о необходимости стентирования. Выполнена ICG-лимфография с индоцианином зелёным, показавшая стагнацию контраста в области левой стопы; на голени и на бедре контраст не визуализирован.

Пациентка проконсультирована реконструктивным хирургом. Рекомендована пересадка васкуляризованного лимфатического лоскута в левую паховую область. В июне 2024 года выполнена такая операция (донорская зона — правая надключичная область). В сентябре 2024 года проведено ВСУЗИ, визуализирован стеноз левой общей подвздошной вены (86%); подтверждён синдром Мэя — Тернера. Проведено стентирование. В октябре 2024 года осуществлена установка лимфовенозного анастомоза (в верхней трети левой голени). Через 6 месяцев после пересадки лимфатических узлов и через 3 месяца после стентирования отмечался регресс отёка, отсутствовал его жидкостный компонент. Подобран новый комплект компрессионного трикотажа — гольф и изделие на стопу.



До лечения

После 5 процедур КФПТ



В компрессионном трикотаже



Помимо одностороннего отёка левой или правой нижней конечности часто у пациентов отмечаются следующие симптомы: боль и тяжесть в ноге, хроническая тазовая боль, варикозное расширение вен, трофические нарушения (изменение цвета кожных покровов, язвенные дефекты).

Выделяют два типа СМТ: тромботический (диагностируется в 18–49% случаев, осложнённый острым или хроническим тромбозом глубоких вен) и нетромботический.

В клинической практике врача-лимфолога нередко встречается односторонний отёк нижней конечности.

При отрицательных результатах консервативного лечения (отек не уменьшается при проведении Комплексной физической противоотёчной терапии), а также трудностях с подбором компрессионного трикотажа плоской вязки, увеличением количества изделий в случае небольшой разницы в окружностях, наличия болевого синдрома, изменения цвета кожных покровов ноги стоит заподозрить синдромы венозной компрессии, в частности СМТ.

Обращает на себя внимание, что варикозное расширение вен нижних конечностей не всегда сопровождает данную патологию.

СМТ или другие синдромы венозной компрессии могут спровоцировать развитие лимфатической недостаточности. Сейчас в современном научном обществе отёчный синдром рассматривают с разных точек зрения, но в последнее время придерживаются концепции лимфовенозной недостаточности.

ДИАГНОСТИКА

У диагностических методов обследования нет специфических критериев визуализации СМТ. Ещё раз отметим, что компрессия вены без клинической картины (симптомов) является вариантом нормальной анатомии и не требует лечения. Следовательно, скрининговый метод диагностики в общей популяции не оправдан.

Поскольку подобную патологию должен заподозрить врач (лимфолог, флеболог или сосудистый хирург), то он и обязан назначить обследование, чтобы подтвердить или опровергнуть своё предположение.

Чаще всего поиск синдрома венозной компрессии (при наличии клинической картины) стоит начинать с неинвазивных методов диагностики:

- ультразвуковое дуплексное сканирование сосудов (УЗДС);
- КТ-ангиография.

Данные исследования дают представление о причинах экстравазальной компрессии (например, объёмные образования малого таза, спаечный процесс, экзостозы, артерио-венозные конфликты и другое).

Инвазивная флебография не является методом, который стоит применять для поиска причины и постановки диагноза в настоящее время. Сейчас данное исследование могут применять уже интраоперационно на усмотрение сосудистого хирурга.

Золотым стандартом в диагностике СМТ и других вариантов венозных стенозов является внутрисосудистое УЗИ, которое показывает степень истинного сужения вен.

ЛЕЧЕНИЕ

Согласно современным клиническим рекомендациям, наиболее эффективным методом лечения синдромов венозной компрессии является эндоваскулярная ангиопластика со стентированием. Распространённость данного метода обусловлена его малоинвазивностью, безопасностью, отсутствием рентгеновского

облучения и короткими сроками реабилитации пациентов. При обнаружении более 60% стеноза в левой общей подвздошной вене и наличии клинической картины необходимо стентирование. Выбор стента также зависит от данных ВСУЗИ (внутрисосудистое УЗИ).

После оперативного лечения показана антикоагулянтная терапия новыми пероральными антикоагулянтами в течение 3 месяцев с учетом состояния стента. Эндотелизация стента при неосложнённом варианте СМТ происходит через 1–1,5 месяца.

Клинический эффект после стентирования при развившейся лимфовенозной недостаточности (при СМТ) отмечается через 6–12 месяцев:

- регресс отёка,
- улучшение результатов от КФПТ и использования компрессионного трикотажа.

Контрольные исследования рекомендовано проводить в следующие сроки: УЗДС — через 1 месяц, КТ-ангиографию — через 3 и 12 месяцев после оперативного лечения. Вернуться к обычной жизни и привычным физическим нагрузкам пациент может через 1–1,5 месяца после лечения.

БЕРЕМЕННОСТЬ И СМТ

Пациентки, у которых в анамнезе стентирование по поводу неосложнённого СМТ, могут смело рассматривать беременность. Факт данной патологии не является показанием для кесарева сечения, родоразрешение возможно через естественные родовые пути при отсутствии других акушерских патологий и противопоказаний.

В ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итог, хочется отметить, что спонтанное появление отёка на нижних конечностях должно насторожить врачей различных специальностей и заставить их задуматься о возможных синдромах венозной компрессии. Следовательно, стоит провести грамотный диагностический поиск и исключить или подтвердить данную патологию, чтобы организовать комплексный подход к лечению и добиться оптимальных результатов терапии.



Для более подробного освещения данной темы мы побеседовали с Сонькиным Игорем Николаевичем, сосудистым хирургом,

флебологом, кандидатом медицинских наук, членом учёного совета Ассоциации флебологов России.

— В каких случаях при одностороннем отёке нижней конечности (чаще слева) стоит заподозрить СМТ или другие синдромы венозной компрессии?

— Вы правильно отметили, что чаще это надо заподозрить при левостороннем отёке нижней конечности, но далеко не всегда артериовенозные конфликты встречаются именно в левой общей подвздошной вене (классический СМТ). Они могут быть в наружной подвздошной вене, в правой общей или в правой наружной подвздошной вене. Ещё такое случается между артериями, экзостозами. Науке известно очень много самых разнообразных конфликтов. Отёк — это ведь неспецифический симптом, поэтому если он есть, мы в любом случае должны думать о таком конфликте.

— В Вашей практике у какой категории пациентов чаще всего встречается данный синдром (женщины или мужчины), в какой возрастной группе?

— У меня сформировались 3 следующих параметра в портрете пациента: левосторонний тромбоз, приём КОК (комбинированных овальных контрацептивов), женщина молодого возраста. С большой вероятностью здесь будет СМТ. У мужчин данная патология встречается гораздо реже.

— Синдром венозного полнокровия — патология, которая развивается с возрастом, это не врождённая особенность. Как Вы объясняете механизм развития истинного СМТ?

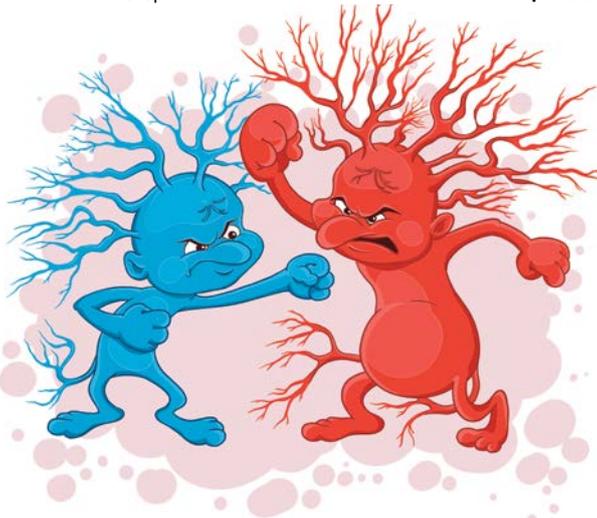
— Тромботические осложнения (тромбозы глубоких вен) встречаются, когда присутствует СМТ и в течение жизни был приём КОК. Механизм образования такого синдрома связан с хронической травматизацией стенки вены; артерия пульсирует, оказывается вибрационное воздействие на рядом прилежащую вену, внутри ее просвета со временем образуются синехии (спайки), «внутренняя мозоль». Данное утолщение нарастает за счёт асептического воспалительного процесса, постепенно просвет сосуда сужается. Если к этому времени успевают развиваться выраженная коллатерализация кровотока (обходные пути (прим. автора)), тогда даже полное заращение левой общей подвздошной вены вряд ли в дальнейшем приведёт к каким-то последствиям или клиническим проявлениям.

— Был ли в Вашей практике дебют СМТ во время беременности?

— В своей практике не встречал подобных случаев. Просто, наверно, такие пациентки поступают в специализированные учреждения. Хотя, вероятно, во время беременности манифестация СМТ возможна.

— СМТ или другие синдромы венозной компрессии могут приводить к развитию не только венозной, но и лимфатической недостаточности?

— В настоящее время придерживаются концепции лимфовенозной недостаточности. Даже отёчный синдром при хронической сердечной недостаточности может сопровождаться лимфатическим компонентом. Поэтому да, вероятно, СМТ может стать триггером в дебюте лимфедемы, это всегда комплексная история.



— Поговорим о диагностике. На Ваш взгляд, если мы клинически подозреваем синдромы венозной компрессии, с чего стоит инициировать диагностический поиск?

— Начинать необходимо с неинвазивных (без вторжения в организм (прим. автора)) методов исследования: УЗИ, сделанное на качественном, экспертном аппарате с выполнением всех проб (например, проба Вальсальвы и т. д.), либо КТ-ангиография. Эти исследования дают нам представление о венозной картине таза. С их помощью можем заметить какие-либо объёмные образования, способствующие компрессии вен, экзостозы и другое.

— Инвазивная флебография, когда используется этот метод диагностики?

— Инвазивную флебографию мы используем только интраоперационно вместе со ВСУЗИ.

— При каком проценте стеноза, по данным этого исследования, необходимо стентирование (при наличии клинической картины)?

— ВСУЗИ — отличный метод в рамках интраоперационной диагностики, показывающий очень качественную визуализацию, степень стеноза, его протяжённость. В мире считают, что при 70% — высокий риск тромбоза и необходимо стентирование. Мы придерживаемся значения — 60% и более.

— К нам часто поступают совсем юные пациенты (подростки 14–17 лет) с клиническими признаками одностороннего отёка нижней конечности. Если у них подтвердится СМТ, куда направлять данных пациентов? Есть ли детские хирурги, которые работают с такой патологией и разбираются в эндофлебологии?

— Да, мы сотрудничаем с детскими хирургами, занимающимися данным вопросом. К стентированию в таком возрасте нужно подходить очень внимательно, при ярко выраженной клинической картине и значительном ухудшении качества жизни пациента необходимо рассматривать такое лечение.

— Через какой промежуток времени развивается клинический эффект после стентирования?

— При нетромботическом варианте СМТ, сопровождающегося развитием лимфовенозной недостаточности, клинический эффект после лечения развивается через 6–12 месяцев. Иногда, при других синдромах компрессии вен, при тромбозах глубоких вен, эффект от стентирования может наблюдаться в течение 1-го месяца после операции.

— После установки стента как часто необходимы контрольные исследования (КТ, УЗДС)?

— УЗИ-контроль — через неделю и через месяц, КТ-ангиография — через год.

— Насколько длительна антикоагулянтная терапия после оперативного лечения при неосложнённом СМТ?

— В основном мы придерживаемся тактики: антикоагулянтная терапия в течение 3–4 месяцев при нетромботическом варианте. При осложнённых случаях (тромбозы глубоких вен) тактика определяется в каждом конкретном случае индивидуально.

— Расскажите про беременность и родоразрешение после стентирования. Является ли факт стентирования в анамнезе показанием для кесарева сечения?

— Сейчас даже при синдромах венозной компрессии, сопровождающихся тромбозом глубоких вен, придерживаются возможности естественных родов. Нетромботический СМТ с успешным стентированием в анамнезе не является показанием к кесареву сечению.

— Возможен ли рецидив после лечения нетромботического СМТ в дальнейшем?

— Вероятность рецидива при нетромботическом варианте СМТ стремится к нулю. Прогноз благоприятный. Синдромы венозной компрессии, осложнённые тромбозом глубоких вен, рассматриваются с других точек зрения, в таком случае риски и прогнозы совсем иные.

МЕЧТА ДЛИННОЙ В 25 ЛЕТ!



Фотограф Анастасия Тихонова

**ИНТЕРВЬЮ
С ИРИНОЙ
МИХАЙЛОВНОЙ
КАЛЕНТЬЕВОЙ,
ПАЦИЕНТКОЙ
С ЛИМФЕДЕМОЙ**

— Ирина Михайловна, расскажите, как началась история Вашей болезни?

— В 1998 года у меня обнаружили заболевание, на основании которого развилась лимфедема. После лечения отёк ноги только увеличивался, это было формирование лимфовенозных анастомозов правой подколенной области. Мне пришлось в 2002 году сделать небольшую операцию. Она прошла хорошо, но в результате всё равно отёк не спадал.



Результат через 1,5 года после лечения в НПЦ «ЛИМФА»

Я вновь обратилась в другую городскую клинику, где решили сделать другую операцию, которая называлась микрохирургической аутотрансплантацией большого сальника на правую голень. Теперь у меня по всей длине ноги шрам. Надеюсь на лучший исход, но в результате в нижней её части этот сальник не прижился, и конечность начала опять увеличиваться в объёме.

Были и другие методы лечения, например вакуумный массаж, потом — гомеопатия. А затем я решила, что надо отдохнуть, несмотря на то что отёк нарастал. О клинике «Лимфа» я уже знала, но так как она была достаточно молодая и откликов о ней нашлось мало, то решила повременить с обращением.

— **Вы всё это время носили трикотаж?**

— Да, но, как сейчас мне сказали, он был другого действия. Надевала уже на достаточно большую ногу. Даже когда был большой отёк, я пыталась, натягивала трикотаж с усилием, но добивалась своего и ходила в нём.

— **Какие эмоции Вы испытали, когда начался уже большой отёк?**

— Разочарование, что я не могу с этим ничего сделать, как бы ни старалась. Страх и грусть от того, что ничего нельзя сделать.

— **Правильный диагноз быстро удалось поставить?**

— Сначала была онкологическая болезнь, на основании которой развилась лимфедема, а лимфедему поставили сразу.

— **Когда Вам сообщили диагноз и то, что нужно использовать компрессионный трикотаж для удержания результатов лечения, какие эмоции Вы испытали?**

— Сначала идёт принятие, а потом ты пытаешься с этим бороться. Когда бороться не получается, то просто с этим живёшь. Но когда понимаешь, что с этим жить всё труднее и труднее, начинаешь искать другие выходы, потому что ты не можешь двигаться, не можешь нормально ходить.

— **Какие сейчас изделия Вы носите и в каком режиме?**

— У меня трикотаж фирмы Lymphacare (компрессионный трикотаж плоской вязки отечественного производителя.

— Прим. автора): перчатка, гольф и чулок. Сейчас уже не самый жёсткий, но в начале был жёсткий, плотный. Это ещё зависит от того, насколько сошёл отёк. У меня первоначально, после Комплексной физической протвоотечной терапии (КФПТ), он ещё оставался, и Иван Геннадьевич Макаров — врач-лимфолог, руководитель НПЦ «Лимфа». — Прим. автора) хотел достичь результата, чтобы лишний отёк сошёл с помощью трикотажа.

— **С какими сложностями Вы сталкивались, когда начали носить трикотаж?**

— Вначале всё было хорошо, но потом я поняла, что мне натирает голень на сгибе и боковые косточки на стопе. Мы сделали чулок короче на стопе, и я купила силиконовые вставки для ношения обуви. Также была проблема в том, чтобы натянуть чулок. Но потом, когда отёк начал сходить, чулок стал намного проще одеваться. Затем я ездила в клинику, мне по новым замерам делали новый чулок. И так мы добились почти идеального результата, который есть сейчас. Теперь трудностей уже нет.

— Как близкие и обычные люди реагируют на то, что Вы носите трикотаж?

— Родные только радуются моим достижениям, ведь они видели результаты до и после. Когда прохожие замечают меня на улице в компрессионном белье, испытывают интерес, что это такое и удобно ли в этом ходить, тем более летом. Им кажется, будто летом в подобных изделиях жарко и некомфортно. Я людям рассказываю, что всё достаточно удобно, несмотря на двойной слой трикотажа у меня на икре.

— Скажите, Вы всегда верили в успех лечения?

— Вначале думала, что после одной операции всё сразу пройдёт. Но после нескольких операций, когда ничего не проходило, стало казаться, что мне никто не поможет. Вообще, отслеживала работу клиники «Лимфа», смотрела достижения её докторов по фотографиям и в телевизионных передачах, и думала, что когда-нибудь я доберусь до этих специалистов. Когда появилась финансовая возможность, то сразу обратилась в клинику и ни о чём не жалею.

— Какие сложности у Вас возникали на пути борьбы с лимфедемой?

— Для меня было сложно сначала найти деньги. Потом оказалось непросто выдерживать бинтование. Я представляла себе, что это легко, но на самом деле нет. Иногда бинты перетягивали ногу, и боль мешала даже спать, но по итогу всё получилось.

— Если бы могли вернуться назад, что бы Вы изменили?

— Намного раньше бы обратилась к специалистам в области лимфатических заболеваний. Сделай я так, и не было бы деформации кожи, а сразу бы носила одежду, которую ношу сейчас.

— Что для Вас самое сложное в жизни с лимфедемой?

**Моя сверхспособность —
не упускать того,
чего добились.
Я не даю себе спуска
ни на один день!**



Фотограф Анастасия Тихонова

— Сейчас уже ничего. До этого сложно было передвигаться и находить ту одежду, которая бы подошла и скрывала этот недуг.

— Как Вы справляетесь с болезнью, кроме того, что носите трикотаж?

— Я двигаюсь, как обычный человек. Мы постоянно гуляем с ребёнком. У меня белковое питание, и я не ем много углеводов. Это не диета, а моя привычка. Кушаю рыбу в больших количествах, мясо, молочные продукты. Практически не употребляю овощи и зелень. И мой организм это вполне устраивает.

— За счёт чего контролируете отёк, есть некая сверхспособность?

— Моя сверхспособность — стремление не упускать того, чего добилась. Я не даю себе спуска ни на один день, трикотаж утром надеваю, вечером снимаю — это моя вторая кожа.

— Какой характер должен быть у пациента с лимфедемой, чтобы одержать над ней верх?

— Здесь нужна цель — достичь желаемого, результатов, которые должны тебя радовать.

— Как Вы справляетесь со стрессом?

— У меня хорошее чувство юмора, я начинаю шутить.

— Что Вас мотивирует дальше бороться?

— Я хочу двигаться без боли и сложностей. Я хочу носить комфортную одежду, которая мне нравится. Также хочу заниматься спортом, кататься на велосипеде. Хотела бы кататься на коньках, но к сожалению, сейчас это травмоопасно.

— Чем гордитесь больше всего за время после обнаружения болезни?

— Тем, что я дошла до клиники и сделала то, о чём мечтала 25 лет.

— А как Вы проводите свободное время?

— Мне нравятся выходные, когда мы просыпаемся, идём с ребёнком либо в кино, либо на другие площадки, где можно отдохнуть не только ей, но и мне. Много гуляем, ходим в парк, едим вкусные вещи. Это счастливая, хорошая жизнь, которой не мешают никакие болезни.

— Есть ли у Вас любимые увлечения?

— Пока не могу ничем увлекаться, хотя очень хочется. Я бы хотела пойти в танцевальный кружок либо на фитнес. Но сейчас не получается, потому что у меня маленький ребёнок и график не совпадает с моими желаниями.

— О чём мечтаете?

— Первая мечта — это быть здоровой и не запускать то, что сейчас достигнуто. Вторая мечта — заниматься танцами.

— Что бы Вы посоветовали другим пациентам, которым только что поставили диагноз «лимфедема»?

— Найти хорошего специалиста. Без консультации с врачом, который работает по лимфе, не обращаться к хирургам и не делать операцию. Всё можно сделать без операции, и это намного меньше мучений, нежели с ней. Также обратиться к специалистам как можно быстрее, потому что кожа теряет эластичность при сильном отёке, и потом очень трудно её восстановить.

— Спасибо большое за пожелания. В ответ желаем Вам, чтобы все Ваши мечты сбылись!



**Я двигаюсь, как
обычный человек.
Мы постоянно гуляем
с ребёнком. У меня
белковое питание, это
не диета, а моя привычка**



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

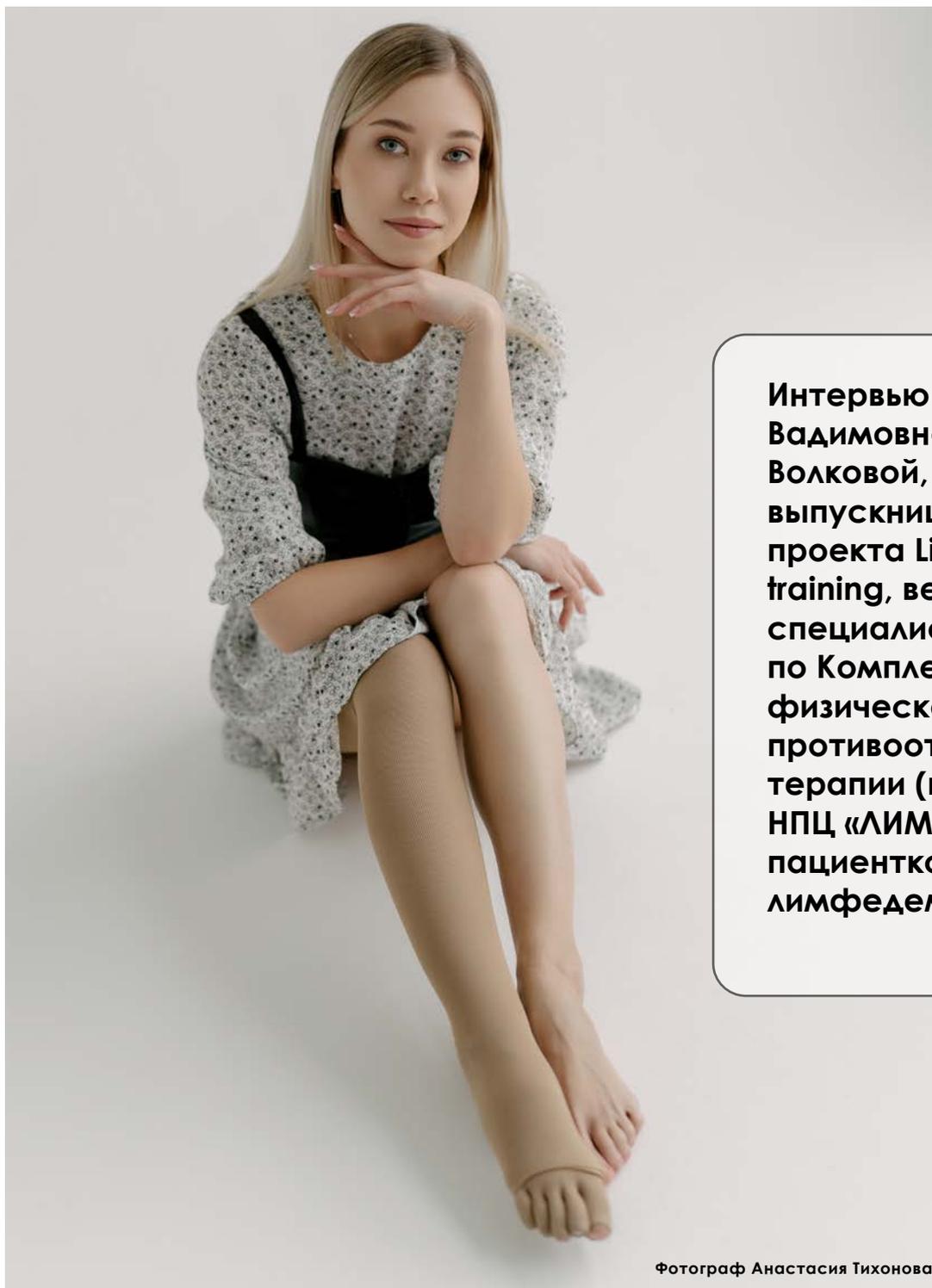
Книга «Как победить лимфедему?» расскажет:

- 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)



Интервью с Ксенией
Вадимовной
Волковой,
выпускницей
проекта Limpha-
training, ведущим
специалистом
по Комплексной
физической
противоотечной
терапии (в
НПЦ «ЛИМФА»),
пациенткой с
лимфедемой

Фотограф Анастасия Тихонова

ГЛАВНОЕ — «ПОДРУЖИТЬСЯ С ГОЛОВОЙ»!

— **Ксения Вадимовна, расскажите, как начиналась история Вашей болезни?**

— Всё началось в 2023 году. Я поехала на учёбу, а когда вернулась домой, то увидела отёк на ноге. Потом стала узнавать, что это такое, и искать врачей.

— **То есть Вы не ударились, не ушиблись?**

— Ничего такого не происходило, но я занималась спортом. Изначально отёкший был паховый лимфатический узел. В 2023 году, в феврале, проблема проявилась в правой стороне паха. На УЗИ сказали, что всё нормально — это всего лишь асимметрия. Так я жила месяц, но потом начала отекать стопа. Дальше начала ходить по всем врачам. У меня проверяли и сердце, и почки.

— **Как быстро удалось поставить диагноз? Какие сложности были в его постановке?**

— Доктора не знали, что это. Думали, сердечные или почечные проблемы, и лечили их. Ещё ходила к врачу, который прописал пневмомассаж, что дало ещё и осложнение — отёк бедра. Потом я нашла Ивана Геннадьевича Макарова (врач-лимфолог, руководитель НПЦ «Лимфа») на приёме в Юсуповской больнице (г. Москва).

— **Опишите своё эмоциональное состояние во время появления отёка?**

— Была паника и страх, что нога начнёт расти больше, так как отёк не проходил. Например, у моей мамы варикоз. Вечером отёк есть, а утром он пропадает. А у меня ничего не проходило, и уже думала о том, как жить дальше, ведь это видно визуально в любой одежде.

— **Что изменилось, когда диагноз уже поставили?**

— Я расстроилась, что у меня есть заболевание. Но потом смирилась, так как это можно поддерживать, чтобы дальше не разрасталось. Поняла, что всё будет в хорошем состоянии под руководством опытного врача, который уже знает верные дальнейшие действия.

— **Как Вы попали в Юсуповскую больницу? Пришли специально на приём?**

— Да. Я записалась на приём по совету родственников. Обращалась ко многим врачам, оставался только лимфолог. И решила пойти к Ивану Геннадьевичу Макарову, у которого теперь наблюдаюсь. Я должна была попасть к нему только через месяц, но буквально через час мне сообщили, что можно прийти на следующий день. Ещё в этот день увидела его на телевидении как эксперта по борьбе с лимфатическими отёками. Тогда поняла, что иду к правильному человеку, который точно поставит верный диагноз.

— **Когда Вам рассказали, что нужно использовать компрессионные изделия для удержания результата лечения?**

— Врач на консультации мне объяснил, что необходимо пройти комплексную противоотёчную терапию, а в дальнейшем использовать трикотаж для удержания результата и носить его всю жизнь. Я поплакала, но смирилась. Через две недели уже начала лечение.

— **Какие компрессионные изделия Вы носите сейчас?**

— У меня есть перчатка, гольф и чулок, но также ношу только гольф, или перчатку и гольф, или всё вместе. Я уже знаю, в какие моменты могу несколько часов походить без трикотажа.

— **Снимаете ли Вы на ночь такое бельё?**

— Да, конечно, так как спать в нём неудобно.

— **С какими сложностями Вы столкнулись, когда только стали носить трикотаж?**

— Сложностей не возникало. Было непривычно надевать его, прилагала большие усилия. Первые две недели я сама справиться не могла. Мне помогал один из родственников, говоря, что это похоже на мини-гипс. Сейчас уже не нужна помощь, потому что я сама знаю, как мне удобно, где нужно подтянуть.

Сейчас надеваю изделия за 5 минут и чувствую себя хорошо.

— **Как Ваши близкие относятся к тому, что Вам приходится носить компрессионное бельё?**

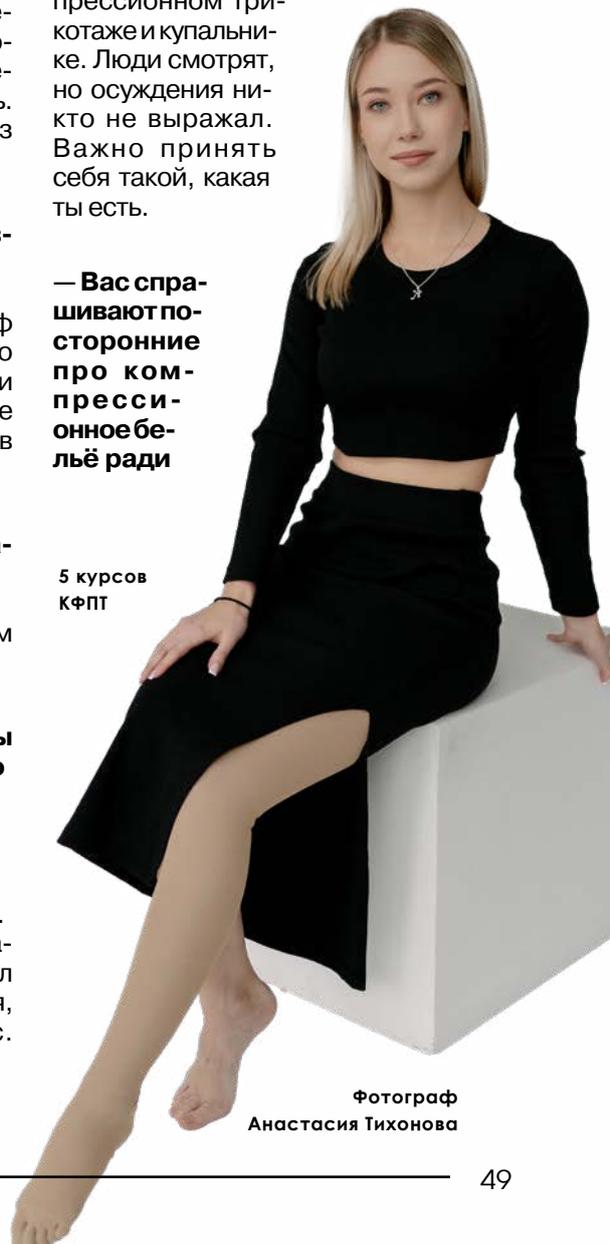
— Трикотаж никто и не замечает, особенно близкие люди, которые уже знают, что это. Они даже не обращают на него внимание, так как нога стала очень хорошо выглядеть, и она уже симметрична здоровой ноге. Поэтому все спокойно реагируют, потому что, самое главное, — это помогает.

— **А незнакомые люди, например, в спортзале или в другом общественном месте, как реагируют?**

— Люди просто смотрят. Здесь важнее всего — понять для себя, что тебе это помогает, и чужое мнение неважно. Я спокойно хожу в компрессионном трикотаже и купальнике. Люди смотрят, но осуждения никто не выражал. Важно принять себя такой, какая ты есть.

— **Вас спрашивают сторонние про компрессионное бельё ради**

5 курсов
КФПТ



Фотограф
Анастасия Тихонова

любопытства?

— Несколько людей подходили и спрашивали. Я не углублялась в тему заболевания, но говорила, что это трикотаж, и его просто нужно носить. Когда боялись обидеть, подходили к моей маме и спрашивали у неё, так как есть подозрение, что у родственника или знакомого человека такая же проблема с ногой. В этом случае мы уже полностью рассказывали, что это и к кому обращаться.

— Были ли у Вас во время заболевания моменты отчаяния?

— Были в самом начале. Я приходила к врачу и плакала. Говорила ему, что не смогу теперь носить юбки, шорты. Он сказал, это надо принять, в такой одежде можно спокойно ходить, главное — «подружиться с головой». Я перестала обращать внимание на кого-либо и начала носить открытую одежду. Основную роль сыграла моя мама. Она сказала, что я стыжусь того, чего не надо. Есть много полностью неизлечимых заболеваний, а у меня поддерживающий трикотаж, который красиво смотрится, практически незаметен. А всё остальное — это ерунда.

— Если бы была возможность вернуться назад, как бы Вы поступили? Может, сожалеете о чём-то?

— Если бы знала раньше о забо-

левании, то не допустила бы отёка бедра из-за пневмомассажа. Но сила бы сразу трикотажа.

— Как Вы думаете, что самое сложное в жизни с лимфедемой?

— Принять то, что ты особенный. Конечно, компрессионные изделия надо носить каждый день, но ничего сложного в этом нет.

— Кто ещё помог Вам справиться в борьбе с заболеванием?

— Мои родные и близкие, которые поддержали меня в трудную минуту. Сказали, что всё получится и я не одна, люди с этим живут, бывает и хуже. Ведь есть больные, которые не ходят, не двигаются. А я хожу, просто нужно носить трикотаж. Спокойно занимаюсь спортом, плаванием и всем, чем захочу, только в компрессионном белье.

— Какие свойства характера Вы считаете необходимыми для пациента с таким заболеванием?

— Нужно разобраться в себе и обладать мужеством, чтобы понять, что это не смертельное заболевание. Незачем бояться носить трикотаж, потому что некоторые люди считают его неудобным. Но это только первое время.

Потом он под вас подстроится и прекрасно сядет.

— Как Вы поступаете, чтобы не унывать?

— Я балую себя сладостями, но также активно выполняю разные упражнения. Если началось выгорание, иду в спортзал. Полностью окунаюсь в эту атмосферу и выхожу оттуда, чувствуя себя намного свежее.

— Что или кто Вас мотивирует по жизни?

— Моя мама, которая работает и заботится обо всех своих детях. Она помогает в жизненном пути, в любых сложных ситуациях. Мама для меня — золотой человек, который и поддержит, и сделает правильное напутствие.

— Расскажите о своей жизни сейчас? Чем занимаетесь и увлекаетесь?

— Я часто бываю в спортзале и бассейне. Люблю посещать театр, кино, разные выставки. Для меня сейчас главное — спорт и движение, потому что без него я не вижу свою жизнь. С детьми хожу на развлекательные программы. Дети также занимаются спортом, мы вместе посещаем спортзал.

Пациентка спустя 1,5 года с начала лечения (5 курсов КФПТ)



— **Есть ли у Вас мечта?**

— Есть только цели и планы. Семья, дети. Своя квартира в Москве. По возможности — побывать в Париже.

— **Скажите, пожалуйста, как Вы остались работать в НПЦ «Лимфа»?**

— Когда проходила лечение КФПТ, со мной был специалист Митюшина Ирина Анатольевна (старший специалист по КФПТ, выпускница проекта Limpha-training. — Прим. автора), с которой мы общались. На тот момент я заканчивала медицинский колледж и планировала переезжать в Москву. Мне стало интересно, что такое лимфедема. Было легче от осознания того, что я не одна такая. У Ирины Анатольевны стала узнавать, как устраиваются на подобную работу. Хотелось помогать людям, у которых такое же заболевание, подбадривать их. Ведь жизнь на этом не заканчивается, а только продолжается.

На консультации я подошла к своему лечащему врачу и сказала, что хотела бы работать в клинике. Он предупредил, что проявления болезни бывают разными, и может быть сложно. Но всё же меня взяли на стажировку и обучение. Я ездила к людям с такими заболеваниями, и иногда казалось, подобная работа не для меня. Но стоило один раз попробовать самой, как я поняла: справлюсь, и мне это интересно. В итоге добилась того, что меня приняли на работу.

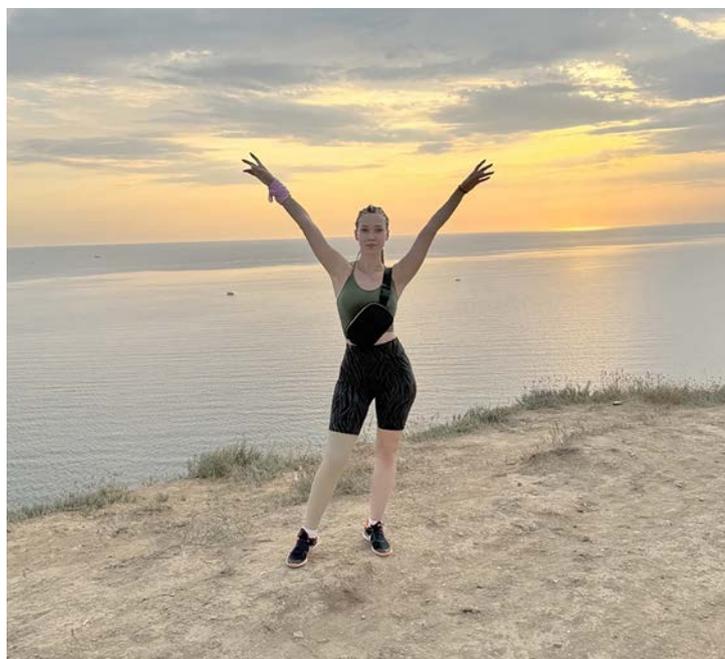
— **Какой совет хотели бы дать пациентам, которые только начинают бороться с лимфедемой?**

— Не отчаиваться. Даже если заболевание неизлечимо, но оно поддерживается, с этим можно жить. Можно заниматься всем, чем хочется. Ограничений практически нет. Мы — особенные люди, которых нужно любить, какими бы мы ни были.

— **Спасибо за совет. Вам удачи в этой непростой, но очень важной работе и успехов в достижении целей!**



**Мама
для меня —
ЗОЛОТОЙ
ЧЕЛОВЕК**

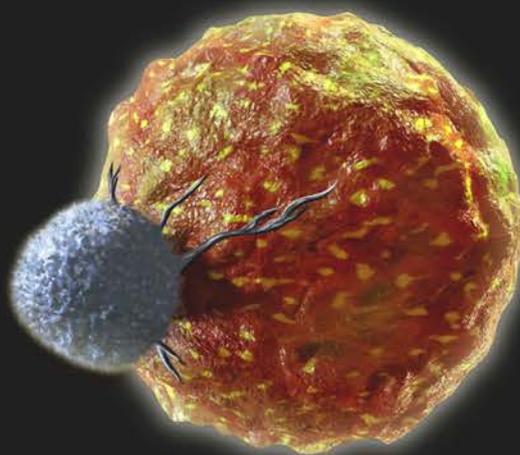


ЧИТАЙТЕ В СЛЕДУЮЩЕМ ВЫПУСКЕ

ЛИМФОЛОГИЯ СЕГОДНЯ | ИССЛЕДОВАНИЯ | НОВОСТИ

ЛИМФНА

НОМЕР 2(15) май 2025



ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ЛИМФЕДЕМА



хирургия

Когда нужна
лимфохирургия?



пациенту

Тейпы:
какие лучше?



осложнения

Лимфоциты
и лимфорея

