

Выводы:

После уменьшения вязкости образцов посредством добавления к ним PBS, методика выделения экзосом с помощью изолирующего агента с последующим исследованием размера полученных частиц на лазерном анализаторе и расчетом их гидродинамического диаметра может использоваться в качестве валидирующей при работе с нановезикулярными частицами.

Список литературы:

1. Злокачественные новообразования в России в 2020 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2021.
2. Bray F, Ferlay J., Soerjomataram I., et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J. Clin. 2020; 68 (6): 394–424.
3. Самсонов Р.Б., Тарасов М.А., Бурдаков В.С. Диагностическое значение экзосомальных микроРНК при колоректальном раке. Колопроктология. 2018; 2: 25–31.
4. Крашенков О.П., Иваников И.О., Константинова Ю.С. и др. Современные подходы к организации онкологической помощи больным колоректальным раком (обзор литературы). Доказательная гастроэнтерология. 2021; 10 (1): 17–29.

Методы физиотерапии в медицинской реабилитации пациентов с постмастэктомическим синдромом

Авторы:

(1) *Сиволопова Маргарита Сергеевна*, zvs0206@yandex.ru, ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер», Ставрополь

(2) *Агранович Надежда Владимировна*, ngranovich@mail.ru, ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет», Ставрополь

(3) *Гулиева Лейла Авазовна*, gulieva_1968@mail.ru, ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер», Ставрополь

(4) *Аксенова Лариса Константиновна*, aksenova1975lara@gmail.com, ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер», Ставрополь

(5) *Похвальная Алина Александровна*, alinapohvalnaa@gmail.com, ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер», Ставрополь

(6) *Нартокова Амина Султан-Хамидовна*, aminatjolova@gmail.com, ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер», Ставрополь

Ключевые слова:

Рак молочной железы, медицинская реабилитация, постмастэктомический синдром, физиотерапия.

Актуальность:

Большой проблемой онкологических больных, снижающей качество жизни и трудоспособность, является развитие осложнений после радикального лечения. По статистическим данным, у более 85,0% больных после комплексной терапии рака молочной железы (РМЖ) развивается постмастэктомический синдром (ПМЭС).

Цель:

Изучить эффективность комбинированной физиотерапии в медицинской реабилитации пациентов с ПМЭС.

Материалы и методы:

В исследовании участвовало 105 пациенток с ПМЭС, в возрасте от 30 до 49 лет, которые завершили противоопухолевое лечение по поводу РМЖ 2А-2В стадии и поступили на 2 этап медицинской реабилитации. Оценивались клинические показатели: измерение длин окружностей обеих верхних конечностей на семи стандартных уровнях через каждые 10 см, рассчитывался объем по формуле O'Brien, а также избыточный объем. С помощью угломера определялась амплитуда движений в плечевых, локтевых, лучезапястных суставах. В зависимости от комплексов реабилитационных мероприятий сформированы 2 репрезентативные группы: контрольная, 50 чел. — получали медикаментозное лечение, пневматическую компрессию, групповые занятия ЛФК и работу с психологом; основная группа, 55 чел. — дополнительно получали терапию синусоидальными модулированными токами и низкочастотным электростатическим полем. Достоверность различий рассчитывали с помощью критерия Вилкоксона.

Результаты:

После проведения курса медицинской реабилитации с включением комбинированной физиотерапии (основная группа) отмечалось уменьшение антропометрических показателей на всех уровнях измерения ($p < 0,01$), избыточный объем пораженной верхней конечности уменьшился в среднем на 60,7% ($p < 0,05$). Увеличение амплитуды движений в сагиттальной, фронтальной и вертикальной плоскостях в плечевом суставе отмечалось у пациенток контрольной группы на 14,4% ($p < 0,05$), в то время как в основной группе на 48,3% ($p < 0,001$). Положительные изменения в локтевом суставе отмечались у пациенток основной группы на 34,7% ($p < 0,001$), что достоверно выше при сравнении с контрольной группой — 8,5% ($p < 0,05$). В лучезапястном суставе отмечалось увеличение амплитуды движений у пациенток основной группы в среднем на 64,2% ($p < 0,01$), что достоверно значимо выше, чем в контрольной группе (увеличение на 16,7%, $p < 0,05$). По данным измерения мышечной силы мышц сгибателей кисти в процессе медицинской реабилитации отмечалась достоверная положительная динамика у пациенток основной группы на 41,0% ($p < 0,05$), выше в сравнении с контрольной группой, где улучшение произошло на 28,7% ($p < 0,05$).

Выводы:

В результате компарантного и взаимопотенцирующего физиотерапевтического воздействия у данной категории пациенток происходит увеличение амплитуды движений в плечевом, локтевом и лучезапястном суставах и уменьшению лимфатического отека в среднем на 40,3% ($p < 0,01$).

Список литературы:

1. Куликов А. Г., Кузовлева Е. В., Ярустовская О. В., Зайцева Т. Н., Кульчицкая Д. Б. Применение низкочастотного электростатического поля в клинической практике. Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2019; Том 18, №3: 195-209.
2. Мышенцев П. Н., Яровенко Г. В. Возможности консервативного лечения пациентов с лимфедемой конечностей (Обзор литературы) // Бюллетень сибирской медицины. 2021; Том 20, №4: 162-170.
3. Шаржанова Н. А., Вазанов А. А. Применение физических факторов в реабилитации больных с постмастэктомическим синдромом. Исследования и практика в медицине. 2019; Том 6, спецвыпуск: 293.
4. Fakhari S., Atashkhomei S., Pourfathi H., Farzin H., Bilehjani E. Postmastectomy Pain Syndrome. International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences. 2017; Vol.5, No1:18-23.
5. Gençay Can A., Ekşioglu E., Çakıcı F.A. Early Detection and Treatment of Subclinical Lymphedema in Patients with Breast Cancer. Lymphat Res Biol. 2019; N3: 368-373

Сравнение удовлетворенности пациентов эстетическим результатом раком молочной железы в зависимости от маркировки первичной опухоли на этапе неoadъювантного лекарственного лечения

Авторы:

(1) Солощенко Анастасия Игоревна, soloshchenko_95@mail.ru, НМИЦ онкологии имени Н.Н.Блохина, Москва

(2) Петровский Александр Валерьевич, alexpetrovsky@hotmail.com, НМИЦ онкологии имени Н.Н.Блохина, Москва

(3) Литвинов Роман Петрович, litvinov-roman@mail.ru, Подольская областная клиническая больница, Москва

Ключевые слова:

рак молочной железы, разметка опухоли, рентгенконтрастный маркер

Актуальность:

В настоящее время достижение полной морфологической регрессии опухоли у пациенток с раком молочной железы после проведения неoadъювантного лекарственного лечения стало рутинным в клинической практике¹. Однако столь успешная первичная терапия приводит к определенным сложностям на этапе хирургического вмешательства, так как теряются визуальные и пальпаторные ориентиры для адекватной оценки необходимого объема удаляемых тканей и определения границ резекции. Трудности возникают и на этапе морфологической оценки лечебного патоморфоза, ввиду отсутствия макроскопически определяемого опухолевого узла^{2,3}.