

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В ОНКОЛОГИИ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Доц. М. Ю. НЕФФА¹, И. В. ПИРОГОВА²

¹ Харьковская медицинская академия последипломного образования,

² Областной клинический специализированный диспансер радиационной защиты населения,
Харьков, Украина

Рассмотрена проблема реабилитации онкологических больных, включающей несколько этапов. Наряду со специальным лечением, направленным на восстановление функций организма, физиотерапевтическими воздействиями лечебной физкультурой важное значение имеет психологическая реабилитация. Неудовлетворительная статистика заболеваемости раком, с одной стороны, и успехи в терапии злокачественных опухолей — с другой, обуславливают актуальность развития реабилитационного направления в онкологии.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, онкология, пререабилитация, качество жизни.

Медицинская реабилитация — это комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и/или компенсацию утраченных функций пораженного органа или системы организма. Кроме того, их проведение преследует достижение таких целей, как поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося или обострения хронического патологического процесса; предупреждение, ранняя диагностика и коррекция возможных нарушений функций поврежденных органов или систем; предупреждение или снижение степени возможной инвалидизации организма; улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и поддержание его интеграции в общество [1, 2].

ВОЗ определяет реабилитацию как «комбинированное и координированное применение медицинских, психологических, социальных, педагогических и профессиональных мероприятий с целью подготовки и переподготовки индивидуума на оптимум его трудоспособности» [3].

В современных публикациях все больше внимания уделяется так называемой пререабилитации, характеризующей процесс непрерывного оказания помощи в интервале между моментом диагностики онкологического заболевания и началом его лечения [4, 5]. Пререабилитация — понятие многоуровневое, оно включает как физические и физиологические параметры базального уровня функциональных возможностей, так и диагностику повреждений. В это понятие входит также определение целевых вмешательств, которые направлены как на улучшение здоровья пациента в настоящий момент, так и снижение риска осложнений для поддержания уровня показателей здоровья в будущем [6]. Исследования последних лет показали, что мультимодальный подход, сочетающий физическую и физиологическую пререабилитацию, более эффективен, чем

униmodalный, адресованный только к какому-то одному из ее видов [7].

На сегодняшний день, к сожалению, злокачественные опухоли не перестали быть серьезной угрозой для человечества, занимая многие годы второе место в структуре причин смерти [8, 9]. При этом в мире наблюдается тенденция к снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, и для различного вида опухолей достаточно высока вероятность занять лидирующее положение в этом показателе, становясь без преувеличения «болезнями цивилизации» [5, 10]. Общий уровень заболеваемости онкологической патологией значительно повысился за последние годы, с одной стороны, благодаря старению мировой популяции и, как следствие, увеличению ее численности, а с другой — возросшему влиянию факторов риска возникновения рака в экономически развитых странах. Согласно прогнозам, которые опубликовало Международное агентство по изучению рака, уже к 2030 г. количество заболевших в различных странах мира увеличится практически вдвое [11].

Значительный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями закономерно приводит как к увеличению численности больных, нуждающихся и в первичном, и в восстановительном лечении, так и к увеличению удельного веса работоспособных молодых людей среди заболевших [5]. Новые возможности в изучении этиологии и особенностей развития опухолей существенно поменяли стратегию в их терапии и сделали ее более успешной. Прогресс, достигнутый в последнее время в онкологии, позволяет во многих случаях считать рак не фатальной, а хронической болезнью, которая, в свою очередь, требует длительного лечения и адаптации к лечебному процессу [12].

Лечебные методы современной онкологии являются достаточно агрессивным способом достижения поставленной цели, а именно — ряда критериев, по которым оценивается эффективность

лечения, прежде всего показателя выживаемости. На сегодняшний день в мировой литературе формируется мнение, что показатель качества жизни онкологических больных не менее, а в некоторых случаях и более важный критерий, чем эффективность лечения [7, 13, 14]. К такому мнению специалисты ведущих онкологических центров мира пришли, опираясь на ряд факторов, основными из которых являются, во-первых, длительность лечения при различных локализациях опухолей, составляющая от нескольких месяцев до года; во-вторых, проведение современной диагностики, лучевого лечения и химиотерапии с использованием новейших технологий, которые в большинстве своем достаточно агрессивны сами по себе и очень часто приводят к развитию разного рода и степени выраженности побочных эффектов; в-третьих, используемые на хирургическом этапе оперативные вмешательства зачастую обширны и травматичны, вызывая в ряде случаев серьезные послеоперационные осложнения; в-четвертых, после первичного лечения все онкологические больные нуждаются в постоянном, тщательном систематическом наблюдении и в случае надобности противорецидивном лечении [15, 16].

Все это говорит о необходимости в пристальном внимании к проблемам сопутствующей и восстановительной терапии, а также реабилитации онкологических больных, основной целью которых является повышение качества жизни данной категории пациентов [6]. Медицинская реабилитация в онкологии в зависимости от целей ее проведения включает несколько этапов: медицинский, психологический, профессиональный, социальный и экономический. Основной критерий в системе онкологической реабилитации — показатель качества жизни больного со злокачественным новообразованием [17]. Реабилитационные мероприятия в онкологии направлены на максимальное восстановление физического и психического здоровья пациентов как после проведенного лечения, так и на этапе от постановки диагноза и до начала лечения, так называемые пререабилитационные мероприятия [4, 18].

При этом следует сразу отметить, что онкология является сегодня единственной отраслью медицины, которая не имеет в своей структуре реабилитационного направления. Отсутствуют реабилитационные центры, реабилитационные отделения в специализированных лечебных учреждениях, к этому можно добавить и отсутствие подготовки специалистов в области реабилитации онкологических больных. По данным мировой статистики, на профилактику в онкологии в ведущих странах мира выделяется 30% финансовых средств, на лечение — 50%, на реабилитацию — 20%. В то же время в Украине на реабилитацию онкологических больных средств не выделяется вообще [18], что свидетельствует о полной социальной незащищенности пациентов со злокачественными новообразованиями. Хотя они нуждаются как

в доступном и результативном специальном лечении, так и в психологической и медицинской реабилитации [9, 17].

Ныне в развитых странах мира происходит смена подходов к модели оказания медицинской помощи. Изменяется сама ее цель с устранения непосредственно заболевания и восстановления нормального функционирования человеческого организма на приближение жизни больных к уровню практически здоровых людей, т. е. не только лечение самого заболевания в виде восстановления биологических функций организма, но и психологического, и социального его состояния [8, 14]. Иными словами, все большее число стран видят развитие здравоохранения в биопсихологической модели медицины, а не в биологической, как это было раньше. В связи с этим медицинская реабилитация продолжает поступательно развиваться и совершенствоваться, а онкологическая — в развитии онкологической науки приобретает такое же по важности значение, как и специальная противопухолевая терапия [1, 2].

Принципы реабилитации в онкологии сходны с таковыми в случаях различных хронических заболеваний и должны быть комплексными. Кроме того, реабилитационные мероприятия в случае злокачественных заболеваний должны носить максимально индивидуальный характер и учитывать вид и локализацию опухоли, степень распространенности злокачественного процесса, вариант специального лечения. Важнейшим критерием в выборе реабилитационных мероприятий у онкологических больных является правильная оценка фазы взаимоотношения «организм — опухоль», в которой в данный момент находится пациент на каждом из этапов реабилитации, что позволит исключить возможность стимуляции опухоли проводимыми реабилитационными мероприятиями [10]. Отличительными особенностями реабилитации в онкологии являются ее длительность и многоэтапность [12, 15]. Следует подчеркнуть, что под длительностью в большом количестве случаев подразумевается вся оставшаяся жизнь пациента.

В зависимости от сроков проведения реабилитационные мероприятия в онкологии условно можно разделить на несколько этапов: пререабилитация, ранняя реабилитация, или реабилитация в фазе специального лечения, и реабилитация в фазе восстановления.

В пререабилитационных мероприятиях значительная, если не основная, роль отводится психологическому компоненту, а именно — работе с психологами и психотерапевтами, целью которой является восстановление психического здоровья в процессе принятия самого факта онкологического заболевания и необходимости проведения длительной и агрессивной терапии. В случаях необходимости восстановления нарушенных в связи с наличием опухолевого заболевания функций органов и систем для успешного проведения специального лечения на этапах пре-

реабилитации используется и комплекс физических реабилитационных мероприятий, который подбирается строго индивидуально [5].

Реабилитация в фазе специального лечения направлена на профилактику и лечение осложнений, возникших на различных этапах его проведения, а также максимальное восстановление функций организма перед проведением следующего этапа терапии. В комплекс мероприятий входит дезинтоксикационная терапия, диетотерапия, нутрицевтическая коррекция, фитотерапия. Современная концепция реабилитации в онкологии допускает проведение ряда физиотерапевтических воздействий, таких как лимфодренирующий массаж, пневмо- и гидромассаж, озono- и рефлексотерапия, воздействие низкочастотным лазерным излучением [5, 14].

Реабилитация в фазе восстановления заключается в проведении мероприятий, направленных на восстановление функционирования организма после проведенного лечения, качества жизни пациента, а также в предупреждении и профилактике развития рецидива заболевания [18]. Программа функционального восстановления включает разного рода варианты лечебной физкультуры в виде дозированных физических нагрузок, кинезо- и акватерапии.

Продолжает трансформироваться и мнение о невозможности применения иммунотерапии

у онкологических больных в связи с высоким риском стимуляции роста опухоли [8]. Проведение иммунотерапии, как и любого другого вида лечения, должно назначаться строго индивидуально, после предварительного лабораторного обследования и с обязательным учетом соотношения «организм — опухоль» как в случае манифестации заболевания, так и в случае клинической ремиссии [2].

Одну из главных ролей в комплексе реабилитационных мероприятий на всех без исключения этапах ее проведения у онкологических больных играет психологическая реабилитация, включающая работу с психологами и психотерапевтами [6, 16]. Этот компонент является наиболее разнообразным, допуская методики обучения ауто-тренингу, различные методики психологической разгрузки: арт-терапия, трудотерапия, восточные практики и медитации [2].

Таким образом, в современной онкологии качество жизни пациента, являясь одним из основных специальных критериев для оценки результата проведенного лечения, выдвигает новые требования и расширяет возможности для развития совместно с научными достижениями и медицинской реабилитации для реализации ее мероприятий у больных со злокачественными новообразованиями различной локализации.

Список литературы

1. Хасанов Р. Ш. Современные принципы реабилитации онкологических больных (обзор литературы) / Р. Ш. Хасанов // Поволжский онкологический вестн.— 2013.— № 4.— С. 50–55.
2. Uzkeser H. Efficacy of manual lymphatic drainage and intermittent pneumatic compression pump use in the treatment of lymphedema after mastectomy: a randomized controlled trial / H. Uzkeser // Breast Cancer.— 2013.— Vol. 8.— P. 145–148.
3. Родзільська О. М. Фізичні фактори в медичній реабілітації на різних рівнях надання медичної допомоги: сучасні досягнення та перспективи / О. М. Родзільська, О. К. Зінченко // Здобутки клінічної та експериментальної медицини.— 2016.— № 4.— С. 178–179.
4. Балабуха О. С. Качество жизни как основа программ реабилитации онкологических больных / О. С. Балабуха // Междунар. медицинский журн.— 2010.— № 4.— С. 11–13.
5. Черкасова Е. А. Медико-социологическое обоснование реабилитации онкологических больных / Е. А. Черкасова, И. Л. Кром, И. Ю. Новичкова // Социологические науки.— 2013.— № 2.— С. 10–15.
6. Улащик В. С. Состояние и перспективы использования лечебных физических факторов в онкологии / В. С. Улащик, А. Г. Жуковец // Вопр. курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры.— 2014.— № 4.— С. 50–54.
7. Володин Б. Ю. Возможность психотерапии в онкологической клинике / Б. Ю. Володин // Рос. онкологический журн.— 2013.— № 1.— С. 43–45.
8. Родзільська О. Н. К проблеме систематизации показаний и общих противопоказаний для назначения физических факторов и санаторно-курортного лечения / О. Н. Родзільська // Реабилитация и санаторно-курортное лечение: сб. тез. II Междунар. конгр.— М., 2016.— С. 490–492.
9. Шаназаров Н. А. Возможности и проблемы современной реабилитации в онкологии / Н. А. Шаназаров, Ш. А. Булекбаева, Н. Ю. Лисовская // Fundamental Research.— 2015.— № 1.— С. 1736–1740.
10. Медицинская реабилитация: в 3 т.; под ред. В. М. Боголюбова.— 3-е изд., испр. и доп.— М.: Бином, 2010.— Кн. 1.— 416 с.
11. Зинченко О. К. Перспективи розвитку медичної реабілітації в Україні / О. К. Зинченко // Східноєвропейський журн. внутрішньої та сімейної медицини.— 2017.— № 2.— С. 62–68.
12. Сидорчук Т. А. Технологии повышения качества жизни онкологических больных / Т. А. Сидорчук // Технологии психологической и социальной работы в условиях мегаполиса: материалы Междунар. науч.-практ. конф.; 22–24 ноября 2012 г., Санкт-Петербург.— СПб., 2012.— С. 77–81.
13. Post-operative respiration rehabilitation after lung resection for non-small cell lung cancer / A. Cesario, I. Ferri, D. Galetta [et al.] // Lung cancer.— 2015.— Vol. 57.— P. 175–180.
14. Silver J. Cancer rehabilitation: an opportunity to decrease treatment-related morbidity, increase cancer treatment option and improve physical and psychological health

- outcomes / J. Silver // Am. J. Phys. Med. Rehabil.— 2013.— Vol. 92 (8).— P. 715–727.
15. *Фетисова Н. П.* Адаптационная модель болезни в динамике реабилитации онкологических больных с различной субъективной оценкой прогноза / Н. П. Фетисова // Вестн. КРСУ.— 2010.— Т. 8, № 4.— С. 155–157.
16. *Israel I.* Plasmapheresis in patients with disseminated cancer. Clinical results and correlation with changes in serum protein. The concept of «nonspecific blocking factors» / I. Israel, R. Edelstein, P. Mannoni // Cancer.— 2014.— Vol. 40.— P. 3146–3154.
17. *Грушина Т. И.* Физиотерапия в реабилитации онкологических больных / Т. И. Грушина // Вопр. онкологии.— 2015.— № 3.— С. 36–41.
18. *Нечай О. С.* Трансформація довілля і репродукційне здоров'я людини / О. С. Нечай, П. С. Гнатів, І. М. Хоботна // Укр. журн. медицини, біології та спорту.— 2018.— Т. 3, № 2 (11).— С. 250–257.

МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В ОНКОЛОГІЇ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ

М. Ю. НЕФФА, І. В. ПИРОГОВА

Розглянуто проблему реабілітації онкологічних хворих, що включає кілька етапів. Поряд зі спеціальним лікуванням, спрямованим на відновлення функцій організму, фізіотерапевтичними впливами, лікувальною фізкультурою важливе значення має психологічна реабілітація. Незадовільна статистика захворюваності на рак, з одного боку, й успіхи в терапії злоякісних пухлин — з іншого, зумовлюють актуальність розвитку реабілітаційного напрямку в онкології.

Ключові слова: медична реабілітація, онкологія, пререабілітація, якість життя.

MEDICAL REHABILITATION IN ONCOLOGY: THE CURRENT STATE OF THE PROBLEM

M. Yu. NEFFA, I. V. PYROHOVA

The problem of rehabilitation of cancer patients, which includes several stages, is featured. Along with special treatment, aimed at restoring the functions of the body by physiotherapy, physical therapy exercises, psychological rehabilitation is important. Unsatisfactory statistics on cancer incidence, on the one hand, and advances in the treatment of malignant tumors, on the other hand, determine the relevance of development of rehabilitation in oncology.

Key words: medical rehabilitation, oncology, prerehabilitation, quality of life.

Поступила 04.01.2018