

# МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ САНАТОРНОГО ТИПА

УДК 616-036.838-006+614.212

Дубилей Г.С.<sup>1</sup>, Стаценко Г.Б.<sup>2</sup>, Шуголь С.А.<sup>3</sup>, Дихтяренко Н.В.<sup>3</sup>, Рипп Е.В.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУВО «Омский государственный медицинский университет»

<sup>2</sup>БУЗОО «Клинический онкологический диспансер»

<sup>3</sup>ООО «Медицинский центр современной медицины «Евромед»

## MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH ONCOLOGICAL DISEASES IN SPECIALIZED REHABILITATION DEPARTMENT OF SANATORIUM FACILITY

Dubiley GS<sup>1</sup>, Statsenko GB<sup>2</sup>, Shugol SA<sup>3</sup>, Dikhtyarenko NV<sup>3</sup>, Ripp EV<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Omsk State Medical University, Federal State-Financed Higher Education Institution

<sup>2</sup>Omsk Clinical Oncology Dispensary, Regional State-Financed Health Institution

<sup>3</sup>Euromed Medical Center of Modern Medicine LLC

### Введение

В настоящее время сложнейшую медико-социальную проблему представляют онкологические заболевания, которые являются частой причиной смертности и инвалидности населения как в нашей стране, так и во всем мире. Сегодня есть понимание необходимости раннего выявления злокачественных новообразований и радикального противоопухолевого лечения, включая хирургическое, лучевое, гормональное и т.д. Однако, не менее важной задачей является восстановление социальной значимости больного и возвращение его к активной деятельности. Другими словами, необходимо не только продлить, но и улучшить качество жизни пациента [1].

Перспективным направлением для выполнения поставленной задачи может быть поэтапное ведение пациентов с онкологическими заболеваниями [2]. Если основная задача I-го госпитального этапа – это сохранить жизнь больного, стабилизировать его состояние, предупредить возможные осложнения, то цель II-го этапа – коррекция функциональных расстройств, вторичная профилактика обострений и рецидивов, восстановление психологического статуса и формирование у больного мотивации на активное участие в реабилитационном процессе. Успешное выполнение этих задач поможет быстрее восстановить трудоспособность и социальную активность пациента на III амбулаторно-поликлиническом этапе реабилитации [3].

В г. Омске в октябре 2013 г., руководствуясь Приказом МЗ РФ №915н от 15.11.2012 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология"» [4], для повышения эффективности II этапа реабилитации онкологических больных на базе многопрофильного центра современной медицины «Евромед» было открыто специализированное реабилитационное отделение санаторного типа, расположенное в экологически чистой зоне Ачаирского района Омской области.

**Цель нашего исследования** – оценить эффективность комплексных программ восстановления пациентов с онкологическим процессом различной локализации в условиях специализированного реабилитационного отделения санаторного типа.

### Материалы и методы

После проведения первого – госпитального этапа медицинской реабилитации специалисты БУЗОО «КОД» принимают решение о направлении пациента на лечение в специализированное отделение реабилитации, и готовят подробную выписку из истории болезни с указанием диагноза, проведенного лечения, нарушений функций организма, возникших после специального лечения, с указанием уровня реабилитационного потенциала, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, и данных о сопутствующей патологии. За период с октября 2013 г. по октябрь 2016 г. в реабилитационном отделении II этапа прошли курс восстановительного лечения 4592 пациента. В структуре общего количества было направлено:

- 2661 чел. (58,0 %) – больных со злокачественными новообразованиями молочной железы;
  - 558 чел. (12,1 %) – с онкологическими заболеваниями женских половых органов.
  - 476 чел. (10,4 %) – с заболеванием кишечника;
  - 243 чел. (5,3 %) – с заболеванием легких и бронхов;
  - 195 чел. (4,3 %) – со злокачественными новообразованиями желудка.
- Задачи II этапа медицинской реабилитации больных:
- устранение и компенсация развившихся осложнений;
  - профилактика возможных осложнений;
  - психологическая коррекция;
  - восстановление компенсаторных возможностей систем организма;
  - повышение физической активности.

Для успешной работы предусматривалась соответствующая контингенту больных материально-техническая база: кабинеты ЛФК, физиотерапии, психотерапии, массажа, бассейн, дорожки для дозированной ходьбы, тренажеры и др. В штатное расписание были включены, кроме врачей-онкологов, врач ЛФК, клинический психолог, физиотерапевт, медицинские сестры, методисты, массажисты и социальный работник [4].

Наполнение программ реабилитации осуществлялось с учетом федеральных клинических рекомендаций [5]. Выбор методов воздействия зависел от степени тяжести, характера течения основного заболевания, его локализации и сопутствующей патологии, а также возраста, пола пациента, его физической подготовленности, индивидуальных особенностей организма больного.

Программы реабилитации включали в себя:

- организацию общего режима и двигательной активности;
- диетотерапию;
- медикаментозное лечение (по показаниям);
- физиолечение (магнитотерапия, транскраниальная электростимуляция, ингаляции);
- кинезотерапию (ЛФК, механотерапия, дозированная ходьба, плавание в бассейне);
- массаж (пневмокомпрессионный, лимфодренажный);
- психологическую коррекцию;
- прием кислородных коктейлей (по показаниям);
- гидротерапия (вихревые ванны, каскадный душ);
- фитотерапию (по показаниям).

Критерии оценки эффективности реабилитации больных с онкологической патологией:

- коррекция функциональных нарушений;
- улучшение психоэмоционального состояния, повышение мотивации к активному участию в реабилитационных мероприятиях;
- повышение общего тонуса организма;
- увеличение толерантности к физическим нагрузкам.

Продолжительность курса реабилитации составила 2 недели.

### Результаты и их обсуждение

Наиболее частыми и значительно снижающими качество жизни осложнениями оперативного лечения ЗНО молочной железы являются лимфостаз и контрактура плечевого сустава на стороне операции [6,7]. Частыми осложнениями основного лечения у направленных на реабилитацию с другими локализациями были местные лучевые реакции, нарушение опорожняемости кишечника, дефицит массы тела и пр.

При отсутствии противопоказаний по сопутствующим заболеваниям назначаются: климатотерапия (в виде прогулок), диетотерапия (после консультации диетолога), медикаментозное лечение (по назначению лечащего врача), магнитотерапия низкоинтенсивным импульсным магнитным полем от аппарата

«АЛИМП-1» (МП частота 50 Гц, интенсивность 30%, 1,5 мТл, по 10 мин.) и «Полимаг-1» (бегущее, пульсирующее неподвижное МП, 50 Гц, 6 мТл, 10 мин.), пневмокомпрессионный массаж проводится на аппарате «BTL-6000 Lymphastim» (аппликатор «рукава» – программа 04: 10 мин., давление 45 мм. рт. ст., градиент 20; программа 08: 10 мин., давление 45 мм. рт. ст., градиент 20), лимфодренажный массаж используется аппарат ХИВАМАТ 200 (на область верхней конечности длительность процедуры: при частоте 100 Гц 5 мин., при частоте 10 Гц 5 мин), транскраниальная электростимуляция, водолечение (вихревые ванны, каскадный душ), ЛФК – индивидуальные и мало групповые занятия, психотерапия индивидуальные и групповые занятия, фитооксигенотерапия, сенсотерапия, ароматерапия.

Врачом отделения реабилитации проводится оценка эффективности проведенного лечения. Так установлено, что после завершения курса реабилитации увеличение объема движений в плечевом суставе более чем на 20 градусов в 78,4 % случаев. Уменьшение лимфостаза на 1,5 см и более в 56,5 % случаев.

При оценке эффективности реабилитации больных с ЗНО женских половых органов учитывалась выраженность лучевых реакций. У 36,6 % женщин достигнут значимый положительный эффект.

Пациенты, прошедшие курс реабилитации после радикального лечения по поводу ЗНО ободочной кишки отметили нормализацию работы кишечника в 77,8 % случаев.

У 61,2% пациентов с ЗНО желудка, имевших дефицит массы тела зафиксирована прибавка в весе.

При проведении психологического тестирования у подавляющего большинства пациентов отделения отмечена положительная динамика, выразившаяся в значительном снижении интенсивности переживаний, внутренней напряженности, улучшении эмоционального состояния, изменении мотивации, внутренней картины болезни.

После проведенного лечения, лечащий врач отделения реабилитации формирует выписной эпикриз на основании динамики критериев эффективности, которая включает в себя: оценку клинического состояния пациента, лабораторно-диагностических исследований, а также динамику восстановления нарушенных функций. Пациент направляется на прием к врачу-онкологу БУЗОО «КОД» с выпиской из истории болезни. Врач онколог БУЗОО «КОД», оценивает эффективность проведенной реабилитации и фиксирует результат в амбулаторной карте.

### Выводы:

1. Программы медицинской реабилитации II этапа онкологических больных при различной локализации процесса являются эффективными практически у всех пациентов, находящихся под наблюдением в условиях специализированного реабилитационного отделения.
2. Успешное выполнение задач реабилитации II этапа способствует повышению качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1343н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» (Зарегистрировано в Минюсте России 11.02.2013 N 26973).
2. Боголюбов. В.М. (ред.) «Медицинская реабилитация» Книга II – изд. 3-е, испр. и доп. Москва: Издательство БИНОМ; 2010 г. – 424 с.
3. Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» (Зарегистрировано в Минюсте России 22.02.2013 N 27276).
4. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 915н (ред. от 23.08.2016) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология"» (Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2013 N 28163).
5. Ермошченкова М.В., Филоненко Е.В., Зирияходжаев А.Д. «Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению постмастэктомического синдрома». ФГБУ «Московский НИИ им. П.А.Герцена». Москва; 2013 г.
6. Грушина Т. И. Реабилитация в онкологии: физиотерапия, 2006 г.
7. Касчиато Д. (ред.) Онкология. Москва: Издательство «Практика»; 2008 г. – 353 с.

**REFERENCES:**

1. The order of the Ministry of Health of Russia No. 1343n dated 21.12.2012 «About approval of the Procedure of palliative medical care for adults» (Registered in the Ministry of Justice of Russia on 11.02.2013 under No. 26973).
2. V.M.Bogolyubov (Editor). Medical rehabilitation. Book II – 3rd edition, revised. Moscow: BINOM Publishers; 2010 – 424 pp.
3. The order of the Ministry of Health of Russia No. 1705n dated 29.12.2012 «About the procedure of medical rehabilitation » (Registered in the Ministry of Justice of Russia on 22.02.2013 under No. 27276).
4. The order of the Ministry of Health of Russia No. 915n dated 15.11.2012 «About approval of the Procedure of public medical care in oncological profile» (Registered in the Ministry of Justice of Russia on 17.04.2013 under No. 28163).
5. M.V.Yermoschenkova, E.V.Filonenko, A.D.Zikiryakhodzhaev. Federal clinical recommendations on diagnostics and treatment of postmastectomy syndrome. P.Herzen Moscow Research Institute, Federal State-Financed Institution. Moscow; 2013.
6. T.I.Grushina. Rehabilitation in Oncology: Physiotherapy; 2006.
7. D.Kaschiato (Editor). Oncology. Moscow: Practica Publishing House; 2008 – 353 pp.

**РЕЗЮМЕ**

В статье отражены результаты медицинской реабилитации больных с онкологической патологией в условиях специализированного реабилитационного отделения санаторного типа.

Дана оценка эффективности 2-х недельного курса медицинской реабилитации больных с онкологическими заболеваниями различной локализации в условиях специализированного реабилитационного отделения санаторного типа.

Установлена положительная динамика основных критериев максимально индивидуализированных программ реабилитации у находящихся под наблюдением онкологических пациентов с учетом локализации процесса.

**Ключевые слова:** медицинская реабилитация, комплексные программы, критерии эффективности, специализированные реабилитационные отделения, онкологические заболевания, качество жизни.

**ABSTRACT**

The article presents the results of medical rehabilitation of patients with oncological pathology in the specialized rehabilitation department of sanatorium facility.

There has been evaluated the efficiency of the two-week course of medical rehabilitation of patients with oncological diseases of various localization in the specialized rehabilitation department of sanatorium facility.

There has been determined the positive dynamics of the main criteria of maximally individualized programs of rehabilitation of oncological patients being under supervision subject to localization of process.

**Keywords:** medical rehabilitation, complex programs, efficiency criteria, specialized rehabilitation departments, oncological diseases, quality of life.

**Контакты:**

**Дубилей Г.С.** E-mail: vosstmed@yandex.ru