

* **Опыт проведения лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях отделения восстановительного лечения онкологического диспансера г. Кемерово (реабилитация больных раком молочной железы после хирургического лечения)**



Комкова Е.П., к.м.н., зав. отделением восстановительного лечения, врач-психотерапевт

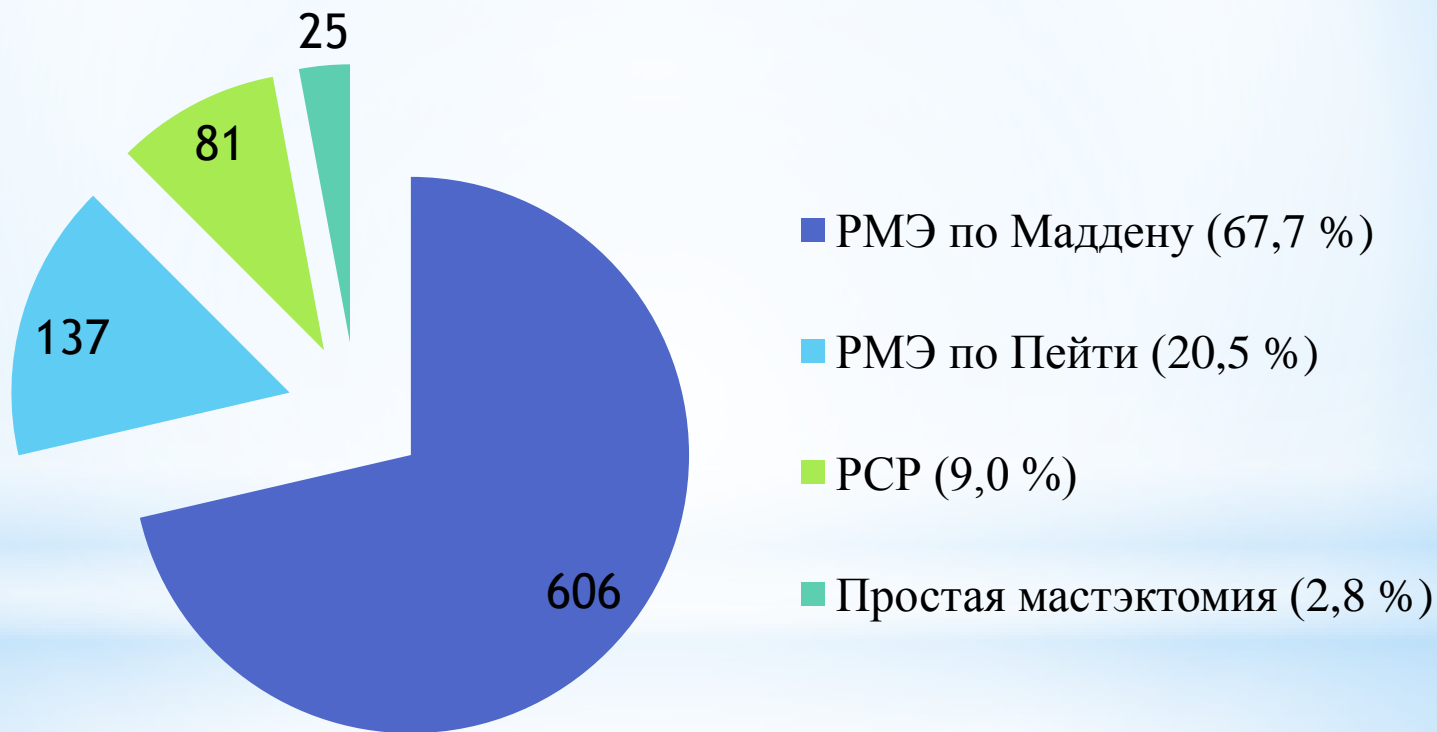
Коломиец С.А., к.м.н., главный врач ГБУЗ КО «Областной клинический онкологический диспансер»

г. Кемерово, 2015

Цель исследования – анализ опыта проведения индивидуальных комплексных лечебно-реабилитационных мероприятий больным раком молочной железы после хирургического лечения

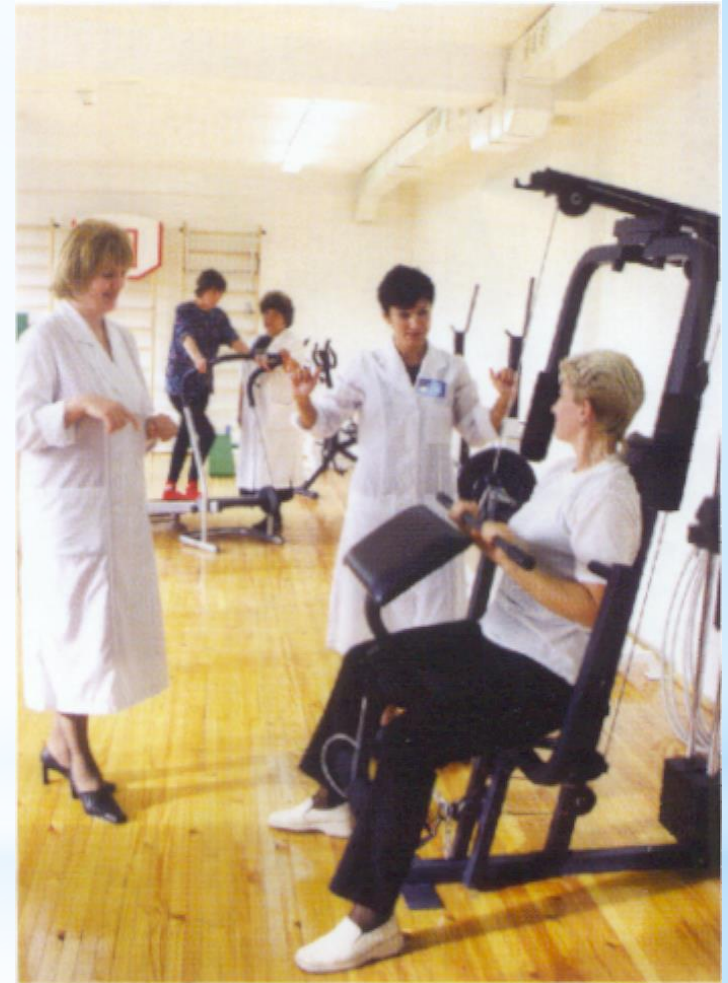


* **Материал исследования** составили **895** больных раком молочной железы после хирургического лечения в ГБУЗ КО ОКОД в 2012-2013 г.г.





Больных направляли в отделение восстановительного лечения (ОВЛ) для коррекции и профилактики постмастэктомических осложнений, а также для формирования резервов к профессиональной деятельности (реадаптация) в соответствии с требованиями федеральных медицинских стандартов



*** Отделение восстановительного лечения** организовано и открыто в 01.2002 г. для проведения лечебно-реабилитационных мероприятий больным онкологическими заболеваниями на этапах специального лечения и после его завершения

*** Основные задачи:**

1. Психическая реабилитация пациентов

- психотерапия;
- психофармакотерапия;
- психологическое консультирование

2. Физическая реабилитация пациентов

- ЛФК;
- массаж;
- симптоматическая терапия;
- лечение лимфатического отёка



* Методы исследования

Клинико-динамический

Клинико-психопатологический

Клинико-катамнестический

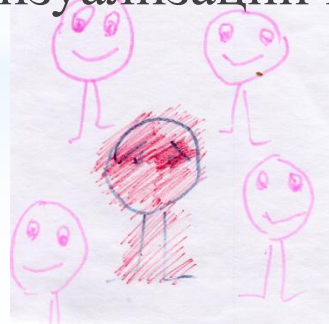
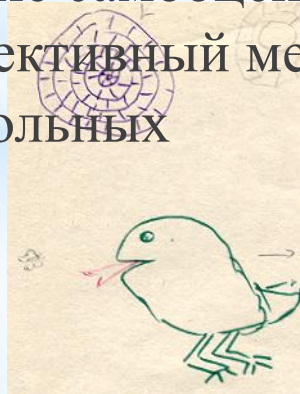
Экспериментально-

психологический

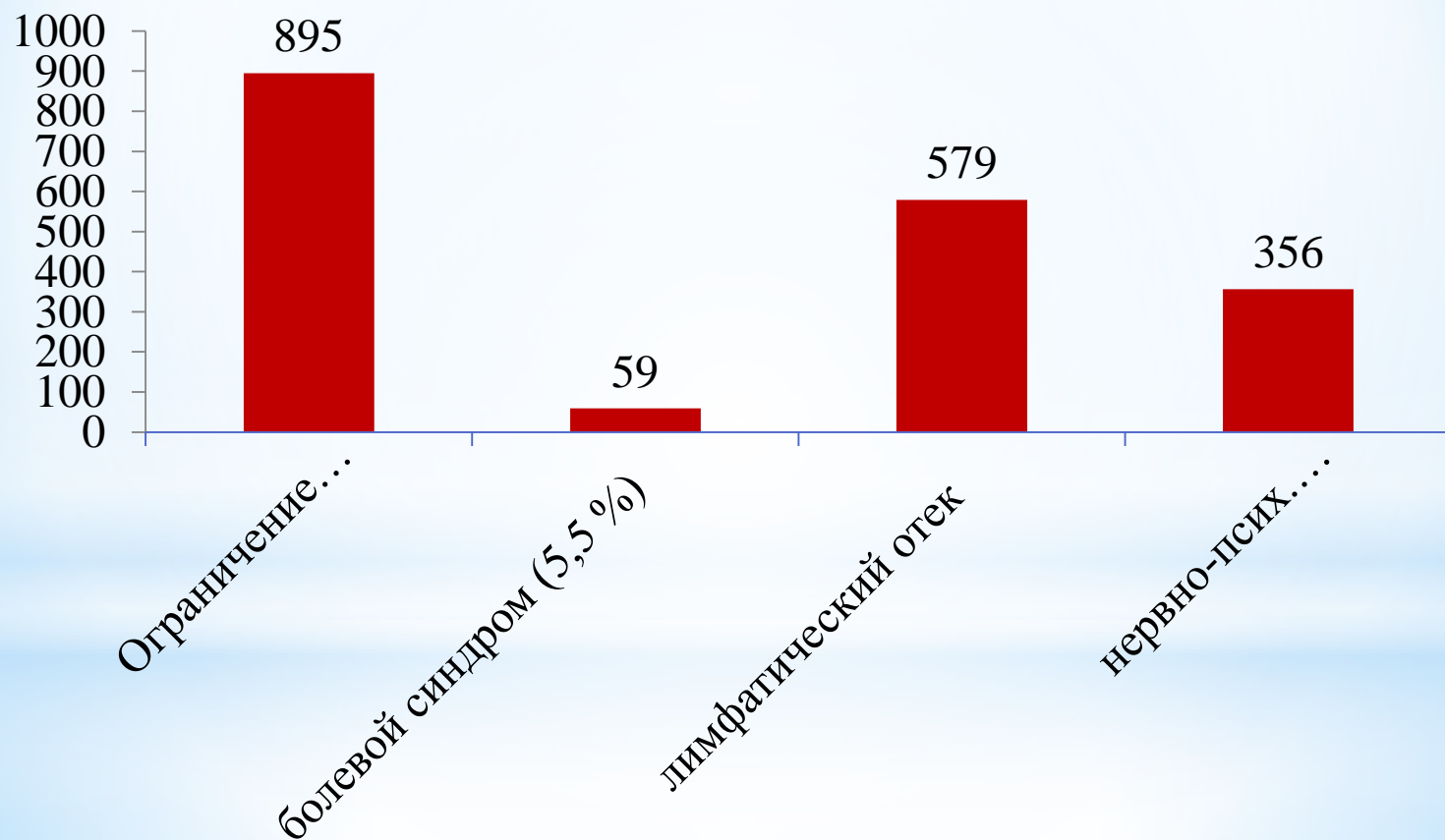
* Методы исследования

* «Базисная карта обследования больного» включала жалобы, анамнестические сведения, результаты объективного обследования, клинический диагноз, функциональный диагноз, сопутствующие заболевания, этапы клинической динамики

* Из экспериментально-психологических методик: исследование РТ и ЛТ по Ч.Д. Спилбергеру (в модификации Ханина Ю.Л., 1978); госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS, 1983); исследование самооценки по Т.В. Дембо-С.Я. Рубинштейн (1970); проективный метод визуализации представлений в рисунках больных



* Результаты обследования



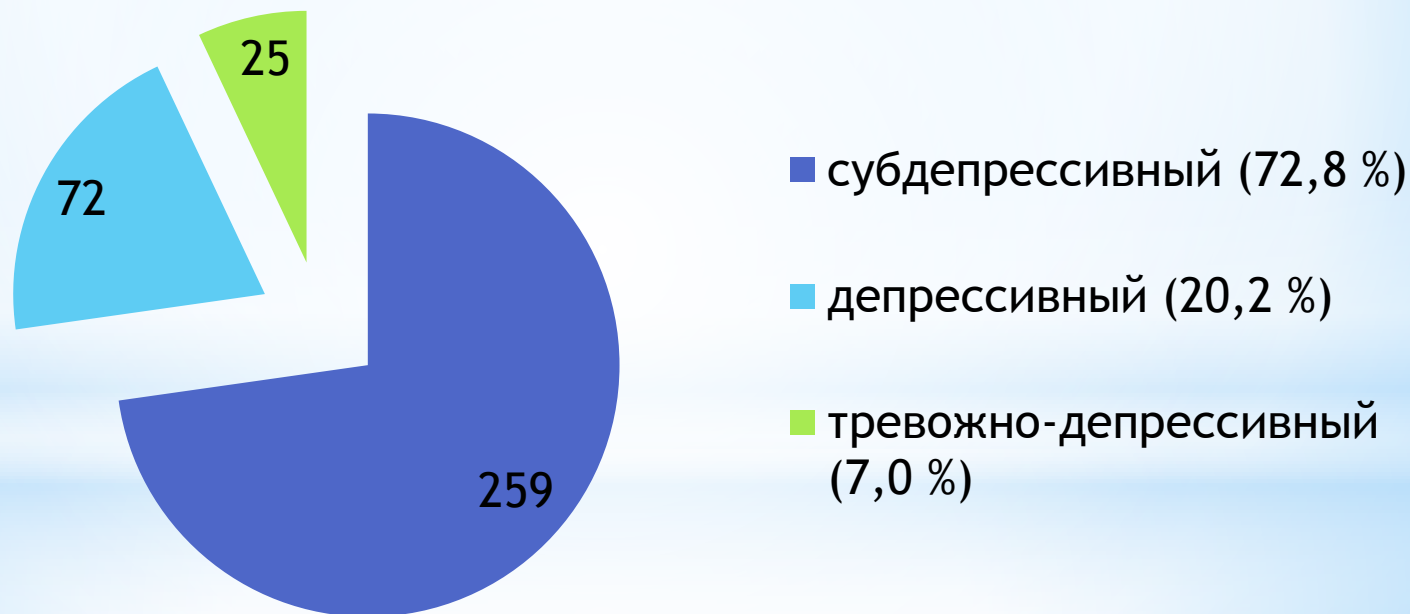
* Результаты обследования

- * Лимфатический отек I степени выявлены у **574** больных (**64,2 %**). Отек носит непостоянный характер, кожа легко берется в складку, объем конечности не превышает 25 % от здоровой конечности.
- * Лимфатический отек II степени выявлен у **5** больных (**0,65 %**). Отек может уменьшаться после отдыха, но полностью не проходит. Объем конечности превышает на 25-50 % объем здоровой конечности, кожа с трудом берется в складку. Возможно понижение кожной температуры кисти и предплечья на 0.5-1 градус.

* Результаты обследования

У 356 наблюдаемых больных (39,8 %) выявлены различные нервно-психические расстройства, которые согласно МКБ-10 квалифицированы как невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F 43.22, F 43.23, F 43.20, F 43.28, F 43.8)

Нервно-психические расстройства



* Задачи медицинской реабилитации

- * Улучшение психоэмоционального состояния больной, преодоление тревожной, депрессивной, субдепрессивной, астенической, канцерофобической симптоматики;
- * Улучшение кровообращения, лимфообращения, регенерации рубца и оксигенации тканей;
- * Улучшение функции верхней конечности на стороне операции;
- * Уменьшение проявлений и профилактика лимфатического отека;
- * Коррекция сопутствующей соматической патологии, препятствующей проведению реабилитационных мероприятий;
- * Формирование правильной осанки.

* Средства реабилитации

Для решения 1 задачи (улучшение психоэмоционального состояния больной, преодоление тревожной, канцерофобической, депрессивной, субдепрессивной, астенической и др. симптоматики):

* **Консультация психотерапевта, психотерапия, психофармакотерапия.**

Комплекс медикаментозных и психотерапевтических мероприятий строится на основе ведущего психопатологического синдрома. Психотерапия и психофармакотерапия направлены на купирование и профилактику нервно-психических расстройств, формирование адекватной внутренней картины болезни, установки на «жизнь», мотивации на «лечение», снижение «значимости» диагноза, преодоление имеющихся негативных установок и ожиданий, адаптацию к лечебному процессу.

* **Специальные упражнения для кисти, прогулки на свежем воздухе (ходьба), дыхательные упражнения, коррекция постмастэктомического дефекта.**

* Средства реабилитации

Для решения 2 задачи (улучшение кровообращения, лимфообращения, регенерации рубца и оксигенации тканей):

- * Общеукрепляющие упражнения
- * изометрические упражнения
- * упражнения на растяжение, расслабление



(ЛФК в группе по программе тренировочного периода).

* Средства реабилитации

Для решения 3 задачи (улучшение функции верхней конечности на стороне операции):

* Двигательные упражнения для плечевого пояса и верхней конечности

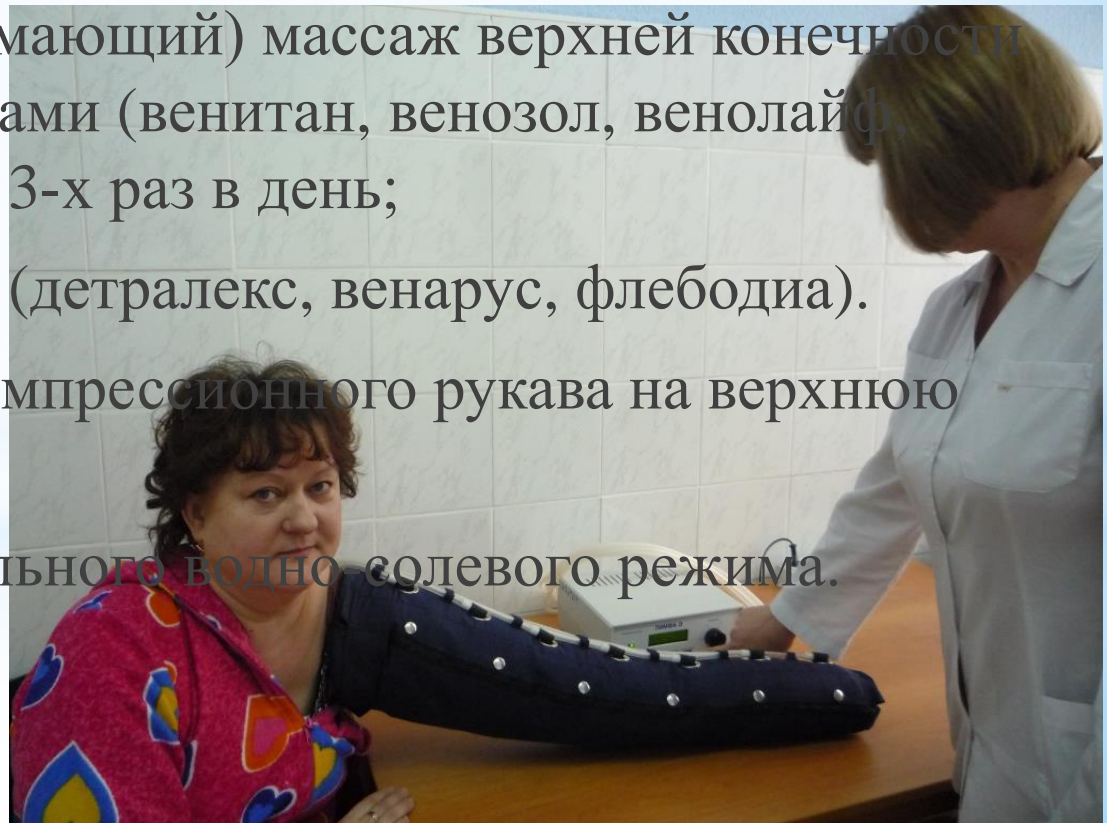


(ЛФК в группе по программе тренировочного периода)

* Средства реабилитации

Для решения 4 задачи (уменьшение симптомов и профилактика лимфатического отека верхней конечности на стороне операции):

- * Пневмокомпрессия на верхнюю конечность;
- * Дренирующий (отжимающий) массаж верхней конечности с мазями-флеботониками (венитан, венозол, венолайф, троксевазин и др.) до 3-х раз в день;
- * Прием флеботоников (детралекс, венарус, флебодиа).
- * Подбор и ношение компрессионного рукава на верхнюю конечность;
- * Соблюдение оптимального водно-солевого режима.



* Средства реабилитации

Для решения **5 задачи** (коррекция сопутствующей соматической патологии, препятствующей проведению реабилитационных мероприятий):



* Консультации специалистов (терапевта, невролога, кардиолога, эндокринолога) для подбора адекватной симптоматической терапии.

Для решения **6 задачи** (формирование правильной осанки):

* Коррекция постмастэктомического дефекта (подбор и ношение белья и экзопротеза), контроль правильной осанки.

* Критерии эффективности проводимых лечебно-реабилитационных мероприятий

- * 1. Выравнивание клинических данных (оптимизация настроения, уменьшение тревоги, преодоление боли, восстановление объема активных движений в плечевом поясе на стороне операции, купирование признаков лимфатического отека конечности и др.)
- * 2. Выравнивание экспериментально-психологических данных.



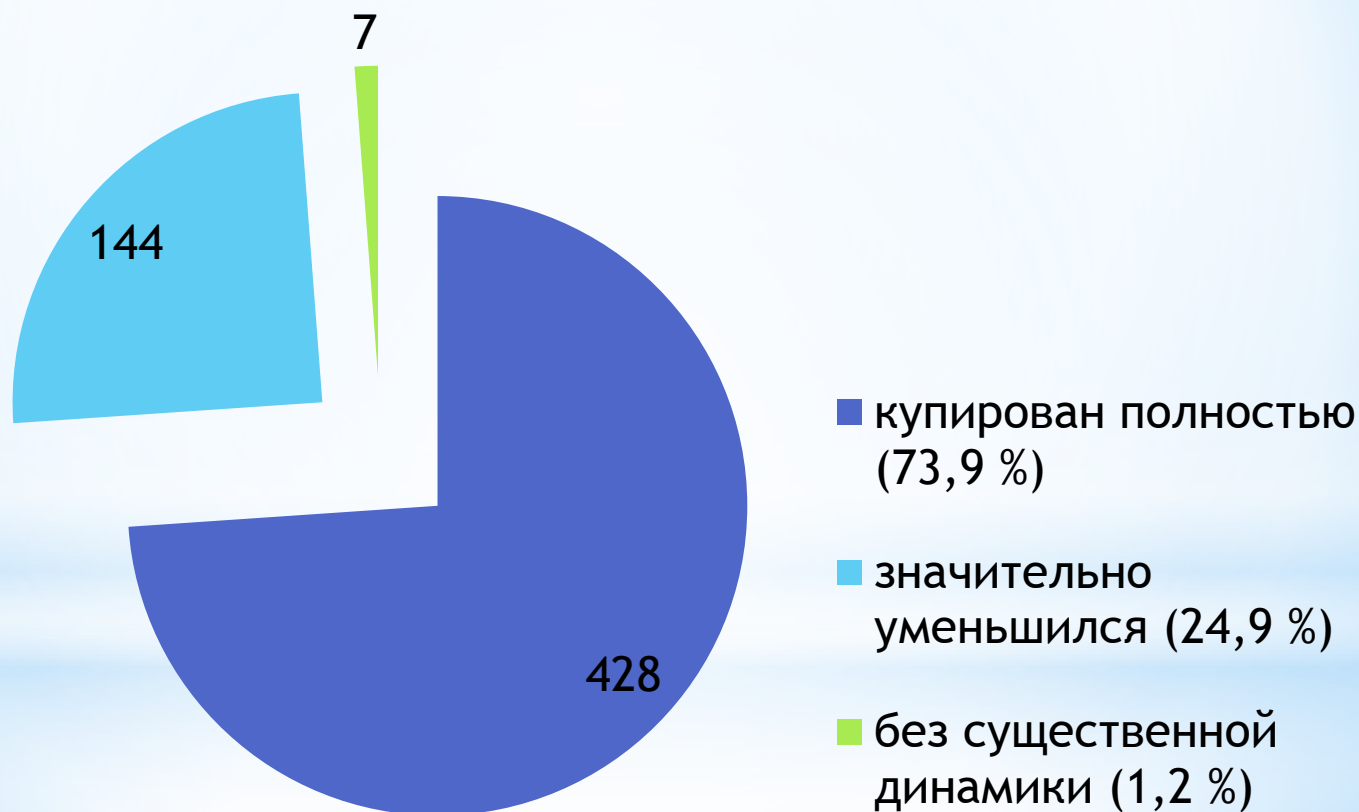
* Результаты лечения

Восстановление объема движений в плечевом поясе



* Результаты лечения

Лимфатический отек верхней конечности

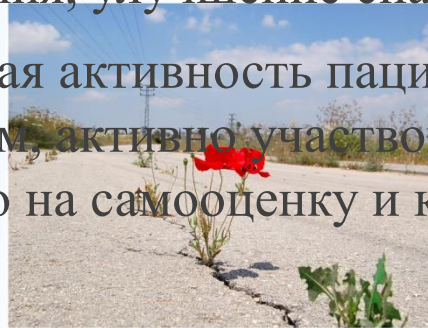


* Результаты лечения

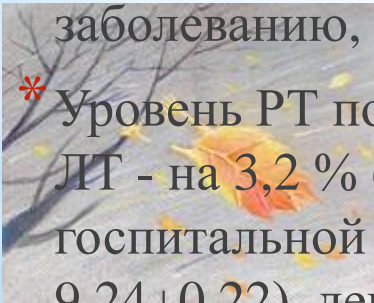


- * У больных отмечали уменьшение глубины тревожных и депрессивных проявлений, оптимизацию настроения.
- * Показателями эффективности лечения являлись также стабилизация артериального давления, улучшение сна и аппетита.

- * Возрастала физическая активность пациенток. Они начинали следить за своим внешним видом, активно участвовали в проводимом лечении, что положительно влияло на самооценку и критическое отношение к заболеванию,

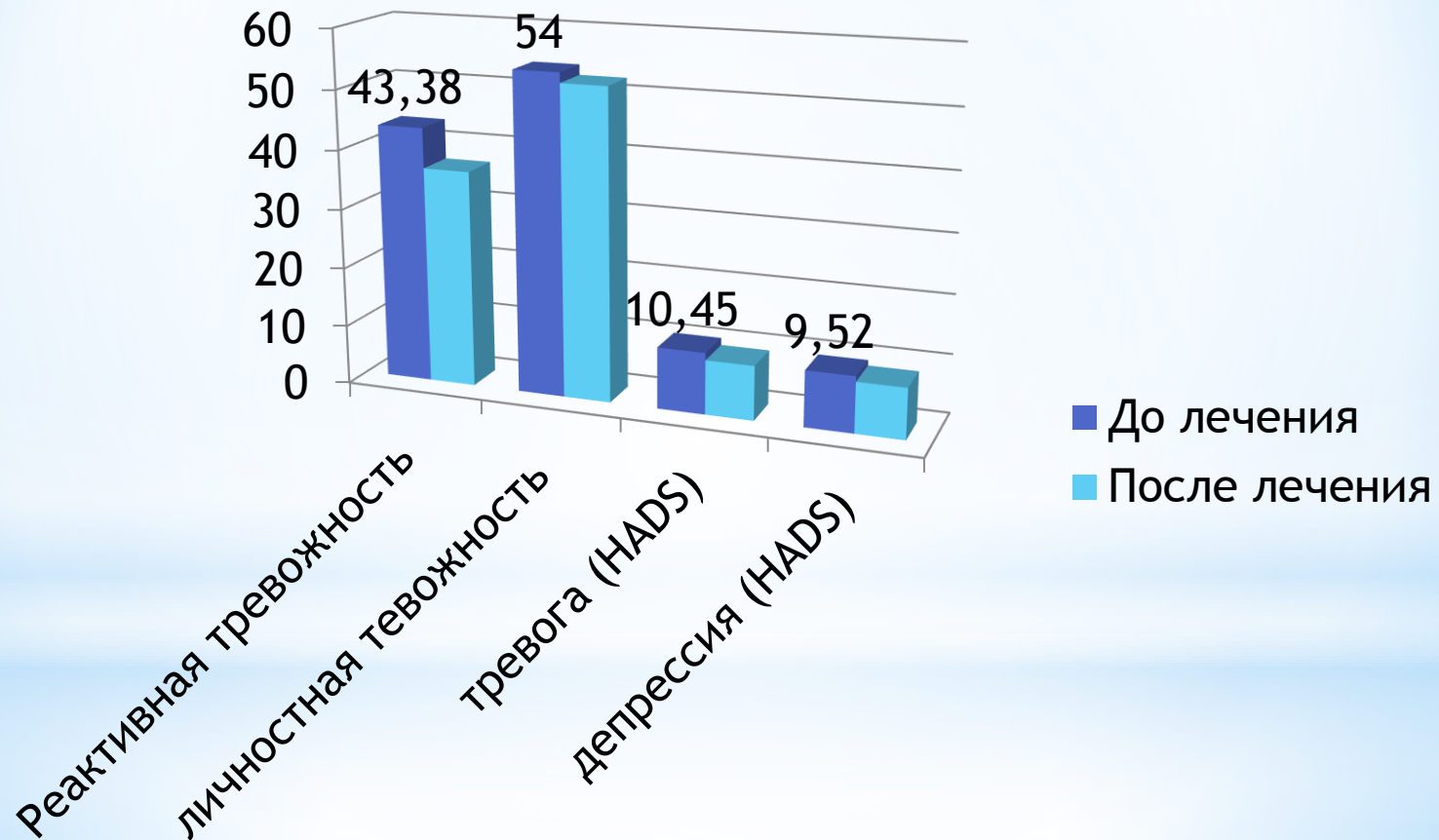


- * Уровень РТ после лечения снизился на 10,8 % ($43,38 \pm 0,31$ до $38,68 \pm 0,3$), ЛТ - на 3,2 % (с $54,0 \pm 0,49$ до $52,3 \pm 0,51$). Уровень тревоги по госпитальной шкале HADS уменьшился на 11,6 % (с $10,45 \pm 0,33$ до $9,24 \pm 0,22$), депрессии – на 9,6 % (с $9,52 \pm 0,23$ до $8,61 \pm 0,19$). По данным методики Т. В. Дембо - С. Я. Рубинштейн (1970) повышалась самооценка больных по шкалам здоровья и счастья.



* Результаты лечения

(данные экспериментально-психологического исследования)



* Выводы:

- 1.** Выявленные постмастэктомические осложнения и нервно-психические расстройства делают необходимым наряду с традиционным противоопухолевым лечением внедрение индивидуальных комплексных лечебно-реабилитационных программ, проводимых всем больным РМЖ после хирургического лечения.
- 2.** Лечебно-реабилитационные программы для больных раком молочной железы после радикального хирургического лечения, должны иметь комплексный характер и включать: психотерапию и психофармакотерапию, симптоматическую терапию, ЛФК, пневматическую компрессию верхней конечности; медикаментозную терапию (общего и местного действия) для улучшения микроциркуляции и повышения тонуса сосудистой стенки; «дренирующий» массаж конечности; использование компрессионного трикотажа.
- 3.** При разработке индивидуальной программы лечебно-реабилитационных мероприятий необходимо учитывать вид хирургического вмешательства, наличие в анамнезе послеоперационных осложнений, выраженность нервно-психических расстройств, лимфатического отека, ограничения подвижности верхней конечности.
- 4.** С целью улучшения качества жизни больных раком молочной железы после радикального хирургического лечения, целесообразно активное раннее выявление и коррекция постмастэктомических осложнений и нервно-психических расстройств пограничного уровня.



* БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!