В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденным приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 915н, больным с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента лечения, проводятся реабилитационные мероприятия в специализированных МО. Система мероприятий по реабилитации онкологических больных является чрезвычайно актуальным и сложным направлением клинической медицины, объединенных понятием «онкореабилитация».

Структура программ реабилитации конкретного пациента определяется локализацией, стадией и структурой опухоли, характером проводимой терапии, степенью анатомо-функцио-нальных нарушений, а также возрастом и полом пациентов. Программы реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями включают физические упражнения, физические методы лечения, психотерапию и лечебное питание.

Физические методы

Вопрос об эффективности применения физических методов у пациентов с опухолями дискутабелен и спекулятивен. Выделяют четыре основные группы онкологических больных, в лечении которых могут быть использованы лечебные физические факторы:

• больных, у которых физическими факторами воздействуют непосредственно на опухоль;

• больных после радикальных операций по удалению злокачественных и доброкачественных опухолей, у которых физические факторы применяют в программах комплексного послеоперационного лечения;

• больных после удаления опухолей, которым физические факторы назначают по поводу сопутствующих заболеваний;

• больных с неудаленными доброкачественными опухолями, склонными к малигнизации (такими как мастопатия, киста придатков матки, фибромиома, доброкачественная гиперплазия предстательной железы и др.), которым физические факторы назначают по поводу сопутствующих заболеваний.

У пациентов I группы, наряду с онкодеструктивными и цитоли-тическими методами, в программах комплексной терапии применяют методы, усиливающие действие препаратов химиотерапии.

У больных II группы после операции для профилактики осложнений применяют иммуносупрессивные и химиомодифи-цирующие методы. После операций для профилактики лимфо-стаза применяют лимфодренирующие методы (пневматическую компрессию тканей конечностей при их отечности. Величина локальной компрессии в манжетах - от 70 до 120 мм рт.ст., продолжительность процедуры - 1-6 ч, в первые дни после операции ежедневно, курс - до 20 процедур). В последующем для коррекции вегетативных расстройств применяют вегето-корригирующие методы.

Пациентам с опухолями высокой степени малигнизации физические методы лечения назначают через более продолжительный интервал времени после радикальной операции. У этих пациентов удлиняют паузы между процедурами и курсами и снижают интенсивность действующих факторов. В ближайшие 2-5 лет для них противопоказаны все высокоинтенсивные лечебные физические факторы, обладающие тепловым воздействием (лечебные грязи, теплые ванны, сауна, паровая баня).

После тотального удаления доброкачественных опухолей противопоказания к применению физических факторов только общие.

Пациентам III группы в относительно ранние сроки назначают физические факторы местно, за исключением высокоинтенсивных (пелоиды, парафин, ванны, бани). Применяют преимущественно веготокорригирующие методы и методы воздействия на сопутствующие заболевания (низкочастотные токи и магнитные поля, лечебный массаж). С увеличением послеоперационного периода выбор лечебных физических факторов становится более свободным, а через 2 года после операции при отсутствии метастазов могут быть назначены скипидарные, радоновые, йодобромные ванны у пациентов с артрозами и травмами конечностей.

Пациентам IV группы противопоказаны преимущественно местные воздействия в области локализации опухоли, особенно высокоинтенсивные факторы и ультразвук. В других зонах показаны преимущественно низкоинтенсивные факторы, климатотерапия по щадящему режиму.

*Онкодеструктивные методы*

Фотодинамическая терапияВ. Используют монохроматическое излучение оптического диапазона (λ=0,630-0,732 мкм). Летальная доза, вызывающая гибель опухолевых клеток, составляет 1010 квантов и может быть достигнута при мощности излучения в импульсе 1-5 Вт. Частота следования импульсов составляет 10-50 имп.∙с-1, продолжительность - 30 мин, курс - 10 процедур.

Высокоинтенсивная лазеротерапияВ. Используют оптическое излучение инфракрасного диапазона с длиной волны 0,8-1,2 мкм высокой интенсивности (более 0,5 Вт∙см-2), среднего инфракрасного диапазона, генерируемого в непрерывном или импульсном режимах. Режим импульсный (15 имп.∙с-1), методика стабильная. Продолжительность высокочастотной лазеротерапии определяется индивидуально.

Высокоинтенсивная ДМВ-терапияВ. Наибольшее преимущество гипертермии появляется при ее использовании в качестве адъюванта лучевой терапии. Применение СВЧ-гипертермии в сочетании с циклофосфамидом (Циклофосфаном\*) тормозит рост опухоли в 4 раза больше, чем если использовать только циклофосфамид (Циклофосфан\*). Используют электромагнитные волны дециметрового диапазона (460 МГц). Мощность излучения - до 60 Вт, продолжительность процедуры - 10 мин ежедневно, курс лечения - 10 процедур.

*Иммуносупрессивный метод*

Общая воздушная криотерапияС. Температура в камере - -110 °С. Продолжительность процедуры - от 30 с до 3 мин, курс - 10-15 процедур.

*Иммуностимулирующий метод*

Лазерное облучение кровиВ. Используют оптическое излучение красного (λ=0,632 мкм) и инфракрасного (λ=0,8-1,2 мкм) диапазонов, генерируемые в непрерывном или импульсном (10-5000 Гц) режиме; выходная мощность излучения - до 60 мВт, интенсивность - до 0,2 Вт/см2. Продолжительность процедур - от 2 до 10 мин ежедневно или через день, курс - 10-15 процедур.

Физические упражнения

Вследствие стимулирующего действия на опухоль в предоперационный период физические упражнения не назначают. Пациента обучают правильному дыханию путем тренировки мышц грудной клетки, плечевого пояса и диафрагмы как основной дыхательной мышцы, приемам откашливания, поворотов и посадки в кровати. Основное внимание уделяют специальным упражнениям, учитывая характер предстоящей операции.

В раннем послеоперационном периоде для профилактики ателектазов, внутрибольничной пневмонии, гиповентиляции и застойных явлений в легких и паренхиматозных органах назначают дыхательные упражнения динамического характера с откашливанием. В дальнейшем используют комплексы физических упражнений, направленных на минимизацию последствий операционной травмы, восстановление или компенсацию утраченных функций оперированных органов, улучшение венозного оттока и лимфооттока из оперативной зоны, формирование эластичных рубцов после операций. Так, например, при операциях на грудной клетке применяют специальные упражнения, увеличивающие подвижность позвоночника и ребер, плечевого сустава и конечности на стороне операции, способствующие координации движений и формированию правильной осанки. У ослабленных больных применяют гидроки-незотерапию в сочетании с корректорами осанки.

В поздний послеоперационный период больному назначают утреннюю гигиеническую гимнастику с самостоятельным выполнением усвоенных определенных физических упражнений. Проводят групповые занятия с подвижными, эмоционально окрашенными упражнениями на все группы мышц с использованием гимнастической стенки, различных предметов и снарядов. Занятия в группе, спокойная, доброжелательная беседа с пациентом и акцент его внимания на самоконтроль (подсчет пульса, учет самочувствия, утомляемости и т.д.) оказывают выраженное психотерапевтическое воздействие.

Противопоказания. Острые воспалительные заболевания внутренних органов, доброкачественные новообразования в зонах облучения, сахарный диабет, тиреотоксикоз, заболевания печени и почек с выраженным нарушением функций, гипертиреоз.

Психотерапия

Преимущественным типом реагирования на опухоль как пси-хотравмирующую ситуацию является тревожно-депрессивный

синдром, который имеет свои органоспецифические черты при различных локализациях опухолевого процесса. В предоперационный период больному проводят рациональную психотерапию, направленную на успокоение больного и формирование адекватного отношения к болезни и лечению. Используют гипнотерапию и самовнушение для устранения страха, уверенности в успехе лечения.

В послеоперационный период у пациентов развивается депрессия с самоизоляцией, усиленная страхом рецидива заболевания и метастазов, социальной дезадаптацией, вызванная инвалидностью, утратой прежних интересов и жизненной активности. Для ее коррекции назначают индивидуальную и групповую психотерапию, направленную на улучшение эмоционального состояния и смысложизненную ориентацию пациента. Последующая психотерапия направлена на перестройку отношений пациента с собой и миром, проводят в комплексе его психологического сопровождения. Комплекс включает групповую (приемы «психотерапевтическое зеркало», «лечебная перспектива», «анонимное обсуждение») и поведенческую (техника систематической десенситизации, прогрессивной мышечной релаксации, гипноза и т.п.) психотерапию.

У неоперабельных пациентов используют методы психотерапии, ослабляющие боли, улучшающие сон, эмпатическое, сопереживающее отношение к больному, вселяющие надежду на выздоровление.

Лечебное питание

У большинства больных злокачественными новообразованиями происходит прогрессирующая потеря массы тела. Больному необходима активная нутриционная поддержка с помощью перорального, энтерального (через зонд) или парентерального питания (на терминальных стадиях). Пища пероральных диет, особенно после оперативного лечения, химиоили лучевой терапии, должна содержать повышенное количество белков и сбалансирована по основным питательным веществам, витаминам, минералам и воде. Используют вариант диеты с повышенным содержанием белка, а при поражении желудочно-кишечного тракта - механически и химически щадящую диету.

[Поставить закладку](javascript:%7b%7bchtr3('https://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x?AJAX=1&SSr=07E8021827D28&usr_data=htmswap(bmark,0,0,bmark-tb-ISBN9785970469989-0021-005,shell,,,guide:doc,id:ISBN9785970469989-0021,tab:005,tbnm:%D0%A1%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F)%27,%27bmark-tb-ISBN9785970469989-0021-005%27)%7d%7d)

Социальная реабилитация

Включает систему профессиональных, государственных, социально-экономических и других мероприятий, направленных на эффективное и раннее возвращении онкологиче-

ских больных в общество и к общественно полезному труду. Пациентам проводят профессиональную ориентацию, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственную адаптацию; социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию (ФЗ от 24.11.1995 № 181-ФЗ).

1. https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1708810141&tld=ru&lang=ru&name=%D0%9C%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0\_%D0%95.%D0%92.\_%D0%9C%D0%9A%D0%A4\_-\_%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B0%D1%80%D0%B8%D0%B8\_%D0%BA\_%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%8F%D0%B4%D0%BA%D1%83.pdf&text=%D0%BC%D0%BA%D1%84%20%D0%B2%20%D0%BE%D0%BD%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D0%B8&url=https%3A%2F%2Fwww.1spbgmu.ru%2Fimages%2Fhome%2Funiversitet%2FStruktura%2FKafedry%2FKafedra\_nevrologii\_i\_neirohirurgii%2FPrezentacii\_Shmonin%2F2018%2Fpart%2F%25D0%259C%25D0%25B5%25D0%25BB%25D1%258C%25D0%25BD%25D0%25B8%25D0%25BA%25D0%25BE%25D0%25B2%25D0%25B0\_%25D0%2595.%25D0%2592.\_%25D0%259C%25D0%259A%25D0%25A4\_-\_%25D0%25BA%25D0%25BE%25D0%25BC%25D0%25BC%25D0%25B5%25D0%25BD%25D1%2582%25D0%25B0%25D1%2580%25D0%25B8%25D0%25B8\_%25D0%25BA\_%25D0%25BF%25D0%25BE%25D1%2580%25D1%258F%25D0%25B4%25D0%25BA%25D1%2583.pdf&lr=11125&mime=pdf&l10n=ru&sign=9476a4075d249414e2387900c1643802&keyno=0&nosw=1&serpParams=tm%3D1708810141%26tld%3Dru%26lang%3Dru%26name%3D%25D0%259C%25D0%25B5%25D0%25BB%25D1%258C%25D0%25BD%25D0%25B8%25D0%25BA%25D0%25BE%25D0%25B2%25D0%25B0\_%25D0%2595.%25D0%2592.\_%25D0%259C%25D0%259A%25D0%25A4\_-\_%25D0%25BA%25D0%25BE%25D0%25BC%25D0%25BC%25D0%25B5%25D0%25BD%25D1%2582%25D0%25B0%25D1%2580%25D0%25B8%25D0%25B8\_%25D0%25BA\_%25D0%25BF%25D0%25BE%25D1%2580%25D1%258F%25D0%25B4%25D0%25BA%25D1%2583.pdf%26text%3D%25D0%25BC%25D0%25BA%25D1%2584%2B%25D0%25B2%2B%25D0%25BE%25D0%25BD%25D0%25BA%25D0%25BE%25D0%25BB%25D0%25BE%25D0%25B3%25D0%25B8%25D0%25B8%26url%3Dhttps%253A%2F%2Fwww.1spbgmu.ru%2Fimages%2Fhome%2Funiversitet%2FStruktura%2FKafedry%2FKafedra\_nevrologii\_i\_neirohirurgii%2FPrezentacii\_Shmonin%2F2018%2Fpart%2F%2525D0%25259C%2525D0%2525B5%2525D0%2525BB%2525D1%25258C%2525D0%2525BD%2525D0%2525B8%2525D0%2525BA%2525D0%2525BE%2525D0%2525B2%2525D0%2525B0\_%2525D0%252595.%2525D0%252592.\_%2525D0%25259C%2525D0%25259A%2525D0%2525A4\_-\_%2525D0%2525BA%2525D0%2525BE%2525D0%2525BC%2525D0%2525BC%2525D0%2525B5%2525D0%2525BD%2525D1%252582%2525D0%2525B0%2525D1%252580%2525D0%2525B8%2525D0%2525B8\_%2525D0%2525BA\_%2525D0%2525BF%2525D0%2525BE%2525D1%252580%2525D1%25258F%2525D0%2525B4%2525D0%2525BA%2525D1%252583.pdf%26lr%3D11125%26mime%3Dpdf%26l10n%3Dru%26sign%3D9476a4075d249414e2387900c1643802%26keyno%3D0%26nosw%3D1
2. https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1708802582&tld=ru&lang=ru&name=fizicheskaia\_i\_reab\_medicina\_nac\_ruk\_2\_izd\_sod\_i\_primeri\_str.pdf&text=%D1%84%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%B8%20%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0%20%D0%BE%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5&url=https%3A%2F%2Fstatic.insales-cdn.com%2Ffiles%2F1%2F7088%2F30997424%2Foriginal%2Ffizicheskaia\_i\_reab\_medicina\_nac\_ruk\_2\_izd\_sod\_i\_primeri\_str.pdf&lr=11125&mime=pdf&l10n=ru&sign=b78b76a42e6c1b1351235c8a19f2946e&keyno=0&nosw=1&serpParams=tm%3D1708802582%26tld%3Dru%26lang%3Dru%26name%3Dfizicheskaia\_i\_reab\_medicina\_nac\_ruk\_2\_izd\_sod\_i\_primeri\_str.pdf%26text%3D%25D1%2584%25D0%25B8%25D0%25B7%25D0%25B8%25D1%2587%25D0%25B5%25D1%2581%25D0%25BA%25D0%25B0%25D1%258F%2B%25D0%25B8%2B%25D1%2580%25D0%25B5%25D0%25B0%25D0%25B1%25D0%25B8%25D0%25BB%25D0%25B8%25D1%2582%25D0%25B0%25D1%2586%25D0%25B8%25D0%25BE%25D0%25BD%25D0%25BD%25D0%25B0%25D1%258F%2B%25D0%25BC%25D0%25B5%25D0%25B4%25D0%25B8%25D1%2586%25D0%25B8%25D0%25BD%25D0%25B0%2B%25D0%25BE%25D0%25BF%25D1%2580%25D0%25B5%25D0%25B4%25D0%25B5%25D0%25BB%25D0%25B5%25D0%25BD%25D0%25B8%25D0%25B5%26url%3Dhttps%253A%2F%2Fstatic.insales-cdn.com%2Ffiles%2F1%2F7088%2F30997424%2Foriginal%2Ffizicheskaia\_i\_reab\_medicina\_nac\_ruk\_2\_izd\_sod\_i\_primeri\_str.pdf%26lr%3D11125%26mime%3Dpdf%26l10n%3Dru%26sign%3Db78b76a42e6c1b1351235c8a19f2946e%26keyno%3D0%26nosw%3D1
3. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://rehabrus.ru/Docs/2018/04/White%20book%20FRM%20inEurope%20rus.pdf
4. <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-primeneniya-mezhdunarodnoy-klassifikatsii-funktsionirovaniya-mkf-u-bolnyh-operabelnym-rakom-molochnoy-zhelezy-dlya-otsenki/viewer>