

Медицинская реабилитация в онкологии

г. Нижний Новгород
2017г.

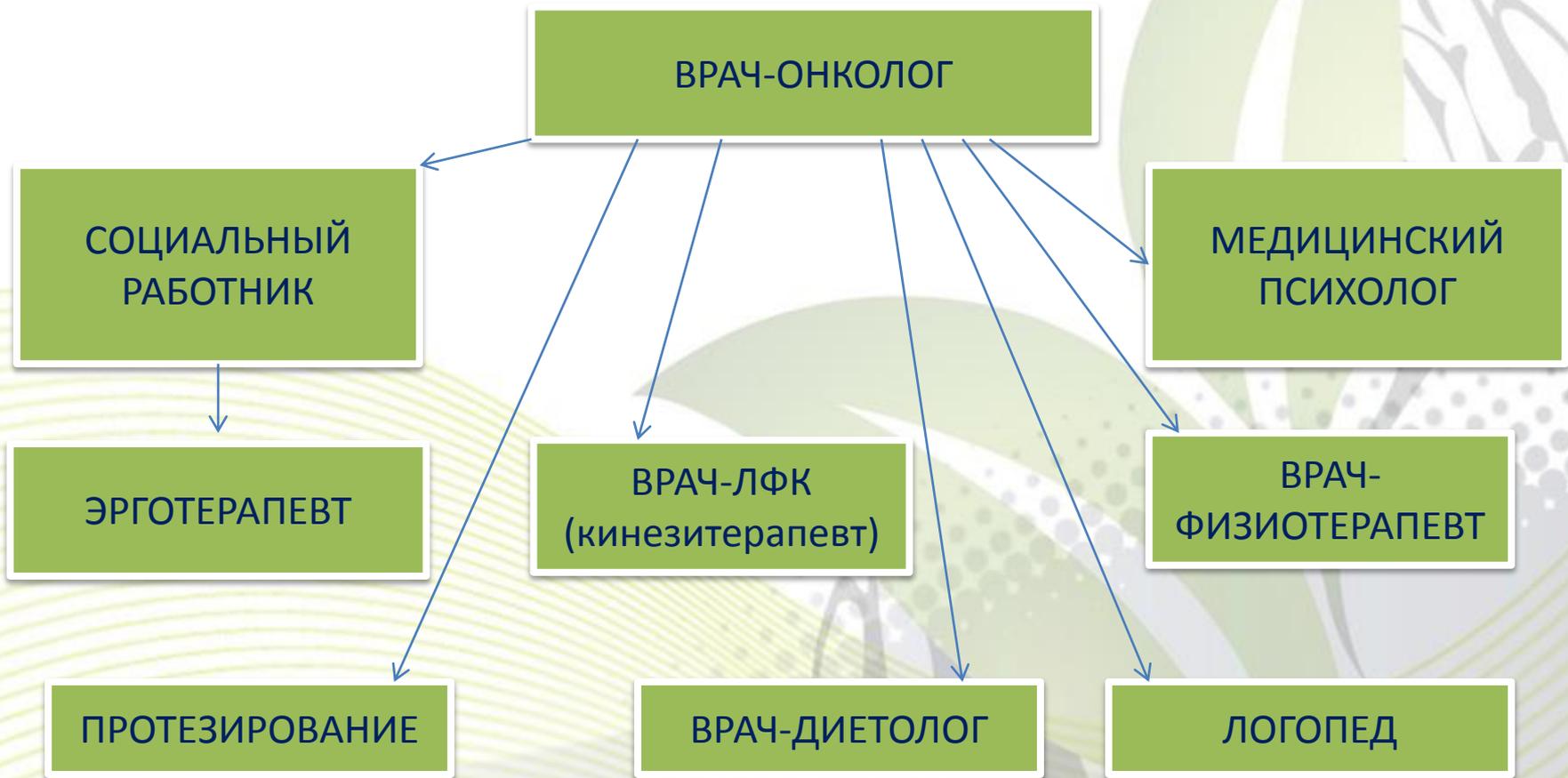
Реально ли помочь пациенту?



РЕАБИЛИТАЦИЯ В ОНКОЛОГИИ

- Реабилитация онкологических больных - это целая система государственных, социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических, психологических мероприятий, направленных на адаптацию к новым условиям функции и жизнедеятельности организма и возникших в результате заболевания и лечения злокачественной опухоли.
- эффективность медико-социальной реабилитации зависит от координации и согласованности действий **различных специалистов**.
- Региональное бюро ВОЗ по ЕС предложило бригадную форму в качестве модели организации медицинской реабилитации, которая основана на **мультидисциплинарной** реабилитационной бригаде.

Мультидисциплинарная реабилитационная бригада



СЕНСОРНАЯ КОМНАТА



ЭРГОТЕРАПИЯ



Специалист по социальной и бытовой реабилитации больного.

ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ

- **Основной целью реабилитации в онкологии это повышение качества жизни онкологическим пациентам.**
- **Восстановительная** – предполагается полное или частичное восстановление трудоспособности, как правило, для больных с благоприятным прогнозом. Например, больная после радикальной мастэктомии, у которой имеется лимфостаз верхней конечности.
- **Поддерживающая** – болезнь заканчивается потерей трудоспособности, но её можно уменьшить адекватным лечением и правильной тренировкой. Например, больной с ампутированной конечностью.
- **Паллиативная** – при прогрессировании заболевания можно предупредить развитие некоторых осложнений (пролежни, контрактуры, психические расстройства).

Главными условиями для назначения физической реабилитации онкологическим больным является:

- Радикальность проведенного противоопухолевого лечения с точки зрения формы опухоли, ее распространенности и т. п.:
- отсутствие рецидива и метастазов опухоли, что должно быть подтверждено всеми необходимыми видами обследования;
- правильный выбор физического фактора, который не нанесет вреда данному онкологическому больному, сделанный на основании результатов исследования с четким соблюдением показаний и противопоказаний для его использования.
- Как видно, решение о назначении физиотерапии, массажа и лечебной физкультуры конкретному онкологическому больному должны совместно принимать врачи- онколог, физиотерапевт, ЛФК и другие специалисты.

Особенности физической терапии у онкологических пациентов

1. Индивидуальный подход к каждому пациенту с учетом формы, стадии новообразования, возрастных особенностей и сопутствующих заболеваний.
2. Ограниченность времени предоперационной подготовки пациента.
3. Опасность стимуляции опухолевого процесса и метастазирования.
4. Лечебные физические факторы (лечебные грязи, ванны, токи высокой частоты в тепловых режимах и пр.) интенсивная физическая нагрузка, противопоказаны онкологическим пациентам при всех стадиях заболевания.
5. Психическое состояние больного в связи с характером заболевания.
6. При сопутствующих заболеваниях используются щадящие методики ЛФК и физиотерапии (местные методики; гальванический ток, импульсные токи (СМТ, интерференцтерапия, компрессионная терапия, низкочастотная магнитотерапия) только на амбулаторно-поликлиническом этапе с заключением врача-онколога.

Реабилитация больных раком молочной железы

- Основным осложнением радикального противоопухолевого лечения первичного рака молочной железы:
 1. является нарушение лимфоотока верхней конечности на стороне операции, проявляется в виде лимфатического отека (10-46,1% случаев, при сочетании с лучевой терапией (58,9-87,5% случаев);
 2. рожистое воспаление (12-45% случаев).
 3. Ограничение подвижности в плечевом суставе на стороне операции (23-57% случаев);
 4. Лучевые поражения легких (10-100 случаев).

Показания для восстановительного лечения

- Рак молочной железы I и II стадии, сопровождающийся отеком верхней конечности, болевой синдром и ограничение подвижности в плечевом суставе на стороне операции.
- **Противопоказания:**
 1. Рак молочной железы III и IV стадии, отечно-инфильтративной формы.
 2. Хронические заболевания сердечно-сосудистой системы в стадию декомпенсации
 3. Наличие в анамнезе рожистого воспаления.

Реабилитация больных раком молочной железы

- **Комплексная дренирующая терапия (COMPLEX DECONGESTIVE THERAPY)**
- В отечественной и зарубежной литературе считается, что основой консервативного лечения постмастэктомической лимфедемы является комплексная дренирующая терапия - complex decongestive therapy (CDT), включающая в себя мануальный лимфатический дренаж, пневмокомпрессионное лечение, индивидуальные физические упражнения и уход за кожей (A I).
- **Пневматическая компрессия** (волнообразная компрессия) - более физиологичная по действию.

Механизм действия:

1. Сокращение лимфатических и кровеносных сосудов за счет толчкообразных движений воздуха в манжетном рукаве.
2. Ускорение лимфо - и кровообращения.
3. Давление не должно превышать свыше 70 мм рт. ст.

Физиотерапевтический аппарат «Lympha-mat DIGITAL»

Методика проведения

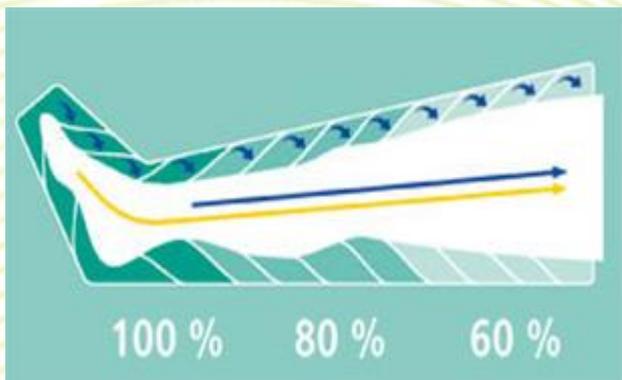


Больная принимает горизонтальное положение. На отечную конечность надевается манжетный рукав, без давления на конечность со стороны манжетного рукава.

Давление воздуха от 40-70 мм рт. ст. время 30-40 минут. На курс лечения 15 процедур ежедневно.

Терапевтические эффекты:

- уменьшает образование лимфы за счет снижения капиллярной фильтрации;
 - уменьшает гидростатическое давление и тканевое напряжение, что улучшает венозный и лимфатический отток, особенно в капиллярном и прекапиллярном сегментах русла;
 - влияет на эластичность кожи и подкожной жировой клетчатки, что имеет важное значение для работы капиллярного насоса;
 - снижает давление крови в венах конечностей;
 - усиливает восстановительные процессы и рассасывание фиброзной плотной ткани;
 - снижает риск развития инфекционных и рожистых осложнений
- профилактика тромбоза вен и посттромботический синдром;



Реабилитация больных раком молочной железы

ЛФК по характеру воздействия и объему физической нагрузки делится на 4 периода:

1. Период «предоперационной подготовки» – с момента госпитализации до дня операции.
2. Период «Послеоперационный» в течение недели с момента операции. Различают:
 - ранний период (1-до 3 суток после операции);
 - отсроченный (4-7 суток после операции).
3. Период «Восстановительный» – с 8 по 21-й день после операции.
4. Период «Тренировочный» - свыше 3 недель после операции.

- Комплекс лечебной физкультуры, проводимый под руководством инструктора ЛФК, позволяет:
 - максимально быстро восстановить нормальный объем движений в конечности со стороны операции (А II).
- Первые движения в плечевом суставе пациентка должна начать осуществлять к концу первых суток после выполнения радикальной мастэктомии. Это позволяет одновременно с восстановлением двигательной функции проводить профилактику венозной недостаточности.
- Возвышенное положение конечности способствует быстрому уменьшению лимфатического отека, поэтому при наличии отека в стационаре следует придать конечности возвышенное положение при положении больной лежа.
- В основе комплекса гимнастических упражнений – активизация внемлимфатических сил (сокращение мышц плеча, предплечья, кисти). Под влиянием физических упражнений ускоряется крово- и лимфообращение, повышается тонус лимфатических сосудов, включаются резервные коллатерали. Ток лимфы по лимфатическим сосудам увеличивается также за счет движения грудной клетки, изменения давления в брюшной полости, усиления пульсации крупных сосудов.
- Одним из упражнений, направленных на восстановление функции плечевого сустава на стороне операции, является «расчесывание волос» рукой оперированной стороны с момента посадки в постель.
- В послеоперационном периоде оно выполняется многократно в течение дня. Выполняются сгибание-разгибание кисти и предплечья, сгибание-разгибание пальцев, приведение-отведение верхней конечности от туловища, круговые (маховые) движения руками.
- Дыхательная гимнастика заключается в глубоком дыхании. Комплекс дыхательной гимнастики сочетается с упражнениями для конечностей и, кроме того, может применяться самостоятельно 3 – 4 раза в течение дня.



Примерный комплекс лечебно-гимнастических упражнений тренировочного периода

№	Исходное положение	Описание упражнения	Число повторений	Методические указания
1.	Стоя. Гимнастическая палка в опущенных руках	Поднять плечи вверх – вдох, опустить плечи -выдох	6-10	Делать не напрягаясь, следить за осанкой
2.	То же	Руки согнуть в локтевых суставах, палку приблизить к плечам, вытянуть руки вперед, затем снова к плечам; вернуть в исходное положение	6-10	Дыхание произвольное
3.	То же	Развести руки в стороны, держа палку в правой руке, затем вытянуть руки вперед, взять палку левой рукой, вернуться в исходное положение	6-10	Дыхание не задерживать, не напрягаться
4.	Стоя. Палка сзади, в сомкнутых локтях, ноги на шире плеч	Повороты туловища в стороны	6-10	Ноги от пола не отрывать

Реабилитация больных раком тела и шейки матки

Показания для назначения пневматической компрессии и ЛФК:

1. Посткастрационный синдром I и III степени.
2. Отек нижних конечностей I и II степени
3. Нарушение самостоятельного мочеиспускания.
4. Лучевой фиброз тканей передней брюшной стенки, паховой области и промежности.

Противопоказания:

1. Тромбофлебит
2. Рожистое воспаление
3. Кровотечение
4. Гематурия

Реабилитация больных раком желудка

- **Показания:**
- Пострезекционные расстройства легкой и средней степени тяжести; демпинг- и гипогликемический синдромы; гастрит культи желудка; анастомозит; анемия (железодефицитная и В12-фолиеводефицитная), дефицит массы тела до 10 кг. Пострезекционные расстройства наблюдаются у 10-83% больных, перенесших радикальное лечение рака желудка.
- Сам факт заболевания вызывает стресс, в ответ на который развиваются психогенные расстройства, чаще всего по тревожно-депрессивному типу (синдром агастральной астении).
- Диетотерапия, психотерапия, дозированные прогулки, лечебная физкультура.
- Физические упражнения стимулируют регенеративные процессы, предупреждают спаечные процессы в брюшной полости, укрепляют мышцы брюшного пресса. Они служат хорошей базой для общения и включения больных в общественную жизнь.

- В зависимости от сроков после оперативного вмешательства рекомендуются определенные лечебно-гимнастические упражнения:
- В первые три дня после операции, когда состояние средней тяжести или тяжелое, лечебная гимнастика ограничивается дыхательными упражнениями из исходного положения лежа на спине.
 - На 3-й день в занятия включаются занятия незначительное активное приподнимание таза с опорой на стопы, плечи и ладони, повороты больного на правый и левый бок с выполнением ряда дыхательных упражнений.
 - С 3-4 дня больной переводится в положение сидя с опущенными с кровати ногами.
 - На 5-6 день после операции пациент с помощью методиста встает с постели, через 1-2 дня включается ходьба.
- После снятия швов, назначаются упражнения для укрепления мышц брюшного пресса, для коррекции дефектов осанки. Для укрепления мышц конечностей и туловища.
- При дыхательных упражнениях восстанавливается диафрагмальное дыхание. Нужно помнить, что большие физические нагрузки снижают, а умеренные увеличивают секрецию желудка и тонкого кишечника.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА



ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА



ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА



ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА



ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА (АКВАКИНЕЗИТЕРАПИЯ)



Занятия в бассейне



Основными факторами гидрокинезотерапии, основанной на выполнении физических упражнений в воде с терапевтической целью, являются: гидростатическое действие водной среды, снижение веса тела в воде, положительное влияние на психоэмоциональную сферу. Метод обладает сочетанием элементов релаксации, кинезотерапии и аквамассажа, что позволяет рекомендовать его на всех этапах лечения постмастэктомического синдрома. Рекомендуемое число занятий – 1-2 раза в неделю (А III).

Рекомендации по санаторно-курортному лечению онкологических больных

- Направление на санаторно-курортное лечение допустимо исключительно для онкологических больных, получивших радикальное противоопухолевое лечение, полностью его закончивших и не имеющих признаков рецидива или метастазов опухоли.
- В то же время такие курортные факторы, как климато- и ландшафтотерапия, занятия в водоемах и бассейнах, ингаляции - в комплексе с диетотерапией и необходимым медикаментозным лечением при соответствующих показаниях - способствуют улучшению общего состояния пациентов, восстановлению нарушенных функциональных показателей, повышению работоспособности и могут быть рекомендованы и показаны онкологическим больным.

АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- Многие природные физические факторы (лечебные грязи, торфы, озокерит, горячие ванны и души, радоновые, сульфидные воды, общее ультрафиолетовое излучение, гелиотерапия, последняя - особенно на южных курортах в весенне-летнее время), а также общие и тепловые физиотерапевтические процедуры способны в значительной мере стимулировать рост злокачественных опухолей и вызывать прогрессирование основного процесса.

Поэтому они абсолютно противопоказаны всем онкологическим больным, независимо от срока окончания радикального лечения.



**БЛАГОДАРИМ
ЗА ВНИМАНИЕ**