

Д. Осинський<sup>1</sup>, С. Бучинський<sup>2</sup>

## Реабілітація – невід’ємна складова процесу лікування онкологічних хворих

<sup>1</sup> Київський міський клінічний онкологічний центр, Україна

<sup>2</sup> Консультативно-діагностичний центр Шевченківського району м. Києва, Україна

INTERNATIONAL JOURNAL REHABILITATION AND PALLIATIVE MEDICINE.2015.1(1):51-54; doi 10.15574/IJRP.M.2015.01.51

Реабілітація – важливий та необхідний етап у процесі лікування онкологічних хворих, метою якого є відновлення функцій органів та систем організму хворого та зменшення побічних проявів спеціального лікування.

*Ключові слова:* реабілітація, відновлювання терапія, онкологічний хворий.

**П**роблема онкологічних захворювань залишається актуальною, незважаючи на певні успіхи у діагностиці та лікуванні. На кінець 2013 року в Україні на диспансерному обліку перебувало понад 1 млн (2402,7 на 100 тис. населення) онкологічних хворих. В Україні щорічно спостерігається збільшення кількості виявлених злоякісних новоутворень. За даними Національного канцер-реєстру, у 2012 році в Україні було зареєстровано понад 173 тис. нових випадків захворювання на злоякісні новоутворення, загальний грубий показник захворюваності досяг 380,7 на 100 тис. населення та порівняно з попереднім роком збільшився на 2,7%. При цьому показник смертності населення України від онкологічної патології в 2012 р. досяг 192,4 на 100 тис. населення (87 468 померлих), що на 3,3% вище, ніж у попередньому 2011 році. При вивченні вікової структури захворілого та померлого від онкологічних захворювань населення встановлено, що у 2012 р. 21,1% захворілих і 18,2% померлих чоловіків становили особи віком до 55 років, а серед жінок – 27,5% і 19,4% відповідно. Отже ці показники мають серйозний вплив на працездатне населення України у розквіті творчих сил. Наприклад, пухлини кісток виявляються у віці до 30 років, рак легені зустрічається у хворих віком від 40 до 55 років, а хоріонкарцинома матки виникає у жінок від 20 до 40 років. Спеціальне лікування – хірургічне, хіміо- та променеву терапію – отримують лише 69,5% хворих. Дані види ліку-

вання залишаються провідними у терапії злоякісних новоутворень, проте слід зазначити, що за останні два десятиліття характер зазначених методів, наприклад хірургічного, став більш агресивним за рахунок збільшення обсягу оперативних втручань, виконання розширених комбінованих операцій, впровадження нових складних технологій, а також частішого застосування перед- або післяопераційної хіміотерапії чи опромінення. Активно впроваджуються у клінічну практику нові, іноді досить складні, методи лікування раку, які потребують від хворого наявності задовільного соматичного стану. Застосування комбінованих та комплексних методів лікування, нових підходів та схем хіміотерапії, використання кількох хіміотерапевтичних лікарських засобів або інтенсивних курсів опромінення подовжують тривалість лікування, яке супроводжується певними побічними ускладненнями, що потребують додаткового застосування відновної терапії після закінчення основного курсу лікування. Протягом багатьох років до відновної терапії або реабілітації онкологічних хворих ставилися з певним скептицизмом. Проте методи реабілітації все частіше входять до спектра рекомендацій, які надають хворому лікарі. Необхідність розробки методів реабілітації онкологічних хворих, впровадження їх у щоденну практику лікувально-профілактичних закладів також обумовлена збільшенням кількості хворих, яким проведено лікування не тільки на I–II стадіях

онкологічного процесу (до 53,1%), коли застосовуються менш агресивні та травматичні методи лікування, але й у III–IV стадіях (17,3% та 14,4% відповідно), коли відсоток інвалідизації після складного комбінованого лікування значно вищий. Слід зазначити, що онкологічні захворювання включені Секцією фізичної та реабілітаційної медицини Спільноти європейських медичних спеціалістів (UEMS) до 100 нозологічних форм інвалідизуючих захворювань, що потребують відновного лікування. Таким чином, реабілітація та відновне лікування, повернення хворим працездатності, соціальна реабілітація мають важливе значення.

Одним із провідних показників ефективності протипухлинного лікування є показник 5-річної виживаності, проте це не є поняття повного одужання, тому що методи спеціального лікування, які застосовуються в онкологічній практиці, можуть призводити до серйозних порушень різних функцій організму, які потребують тривалої відновної терапії.

Так, у високорозвинених країнах Заходу система охорони здоров'я поєднує профілактичні, лікувальні та реабілітаційні заходи. Принципи охорони здоров'я мають значення як для профілактики, так і для реабілітації, як системи державних соціально-економічних, медичних, психологічних та інших заходів, спрямованих на ефективне та раннє повернення хворих та інвалідів до суспільства.

Авторитетне в Європі видавництво White book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe (2007) дає наступне визначення реабілітації: «Реабілітація – активний процес повного відновлення блокованих пошкодженням чи хворобою функцій у пацієнта, або, якщо повне їх відновлення неможливе, реалізація оптимального фізичного, розумового та соціального потенціалу, припустимого його відповідним оточенням».

Реабілітаційна медицина зосереджена на вирішенні проблеми покращення фізичного функціонування людини (самостійність), а також на можливості людей брати активну участь у житті суспільства (незалежність).

Відмінність реабілітаційної медицини від інших медичних напрямків полягає у «філософії лікування», тому що діагноз практично завжди відомий, і лікування спрямоване на вторинні ускладнення первинного захворювання та побічні ефекти від проведеного лікування. Критеріями ефективності реабілітаційних заходів є не медична або клінічна стабільність, а функційна адекватність. Відомо, що якщо у хворого відсутні функційні наслідки захворювання, він не потребує реабілітації. Проте слід зазначити, що кожний онкологічний хворий, якщо і не потребує фізичних методів

реабілітації (наприклад, хворі на рак молочної залози ранніх стадій або новоутворення шкіри), потребує психологічної підтримки, тому психологічна реабілітація у онкологічних хворих повинна застосовуватися обов'язково. Відомо, що хворі, у яких вилучають будь-який внутрішній орган з приводу раку, легше переносять даний стрес, ніж хворі, яким видалили грудну залозу, верхню або нижню кінцівку або провели операцію на голові та шиї. Слід наголосити, що психологічна робота із пацієнтом повинна починатися з моменту обстеження та встановлення діагнозу та проводитися протягом всього періоду лікування і після його закінчення. Для зменшення психологічного тиску хвороби на хворого, зняття психологічної напруженості та проявів депресії, лікуючому лікарю необхідно проводити щоденні бесіди із пацієнтом, скеровувати хворого для участі в індивідуальних та групових заняттях із психологом.

Розглядаючи місце реабілітаційних заходів у процесі лікування онкологічних хворих, спочатку можливо виділити три групи пацієнтів відповідно до стадії захворювання та характеру лікування: хворі I–II стадії онкологічного процесу, які мають високий відсоток одужання, провідним методом лікування у них є хірургічний, а останніми роками він має функційно- та органозберігаючий характер. У другу групу включаються хворі з III стадією онкологічного захворювання, де комбіновані методи лікування мають досить агресивний характер, а хірургічне втручання призводить до інвалідизації. Остання, третя група, це хворі з IV стадією раку, з несприятливим прогнозом або з прогресуванням хвороби. Мета застосування спеціального лікування у цих хворих – це уповільнення росту злоякісної пухлини шляхом застосування паліативних курсів хіміо- або променевої терапії. Оперативне втручання у хворих з поширеним пухлинним процесом загалом спрямоване на ліквідацію ускладнень пухлинного процесу (наприклад, накладання колостоми при непрохідності товстої кишки або дренажування жовчних шляхів при механічній жовтяниці) та відновлення порушених функцій органів або систем (наприклад, накладання шлунково-кишкового анастомозу при непрохідності вихідного відділу шлунка). Важливим питанням у цій групі хворих є застосування знеболювальних препаратів та ліквідація хронічного больового синдрому.

Беручи до уваги особливості лікування та прогнозу перебігу захворювання в кожній групі, можливо виділити наступні складові мети реабілітації:

– відновна – це повне відновлення працездатності для хворих зі сприятливим прогнозом перебігу захворювання;

– підтримуюча – спрямована на адаптацію хворого, який після хірургічного лікування втратив працездатність, до нового психічного та фізичного стану, перебування в суспільстві та родині. У цій групі хворих є можливість зменшити прояви непрацездатності шляхом застосування адекватної терапії та ЛФК (тренування). Підтримуюча задача реабілітації безпосередньо стосується хворих із III стадією онкологічного процесу, коли застосовуються методи лікування, що призводять до втрати працездатності та інвалідизації;

– паліативна – це заходи, спрямовані на створення якісних умов існування хворого при прогресуванні хвороби та попередження розвитку ускладнень – больового синдрому, психічних розладів, пролежнів тощо.

Дані задачі вирішуються на таких етапах реабілітації:

1. Підготовчий етап, на якому повинна проводитися психологічна підготовка хворого. Як правило, у онкологічного хворого виникають різного роду психогенні порушення, а депресивний стан вважається найбільш поширеним. Мета психологічної бесіди лікаря із хворим – підтримати його, розповісти про сучасні успіхи у терапії раку, налаштувати хворого на позитив, відвести погані думки про неефективність лікування, його безперспективність та можливість швидкої смерті. За необхідності на даному етапі можуть бути застосовані заспокійливі лікарські засоби.

2. Лікувальний – період проведення спеціального лікування (операції, хіміотерапії або опромінення).

3. Ранній відновний – період реабілітаційних заходів, що проводяться після отримання спеціального лікування, у період до трьох тижнів, та може включати методи ЛФК, обмежений перелік фізіотерапевтичних методів, які не здійснюють нагріву тканин, інші методи, спрямовані на відновлення тканини та органів.

4. Пізній відновний етап починається безпосередньо після раннього і включає ЛФК та відновлення функції оперованого органу. Даний етап може бути довготривалим, іноді до 6 місяців, тому він повинен гармонійно поєднуватися із курсами післяопераційної хіміотерапії та променевої терапії.

5. Соціальний – повернення хворого до того життя та роботи, які були до початку хвороби. На даному етапі важлива психологічна підтримка, як з боку лікаря, так і членів родини, товаришів, колеги по роботі.

Організм кожної людини індивідуальний, і незважаючи на те, що різні локалізації раку мають однакові симптоми розвитку, застосовуються одні й ті самі методи лікування, відновна терапія (реабілітація) повинна плануватися для кожного хво-

рого окремо, з урахуванням його загального стану, супутньої соматичної патології, локалізації пухлини, її характеристик, обсягу виконаної операції, застосованих схем хіміотерапії або дози опромінення, психічного стану хворого, особливостей його роботи, відносин у сім'ї. На сьогодні за більшістю локалізацій раку можливо приблизно передбачити прогноз його перебігу після проведеного оперативного лікування, що повинно впливати на рішення лікаря у складанні індивідуального плану реабілітації конкретного онкологічного хворого. Лікарю треба виділити пріоритетні напрямки у відновленні функції органу або системи, виявити найбільш можливі причини втрати працездатності, щоб зменшити або попередити їх прояви.

Загалом процесом відновлення повинна займатися реабілітаційна команда або міждисциплінарна реабілітаційна бригада, в яку входять лікарі-клініцисти (кардіолог, невролог, травматолог, ортопед тощо, залежно від патології), лікарі фізіотерапії та ЛФК, парамедичні спеціалісти (психолог). Важлива роль у проведенні реабілітаційних заходів у онкологічних хворих належить оточенню – родичам, друзям, людині, яка їх доглядає.

Значну частину відновного періоду хворий знаходиться вдома, причому роль рідних та близьких полягає у проведенні з хворим занять, а також створенні сприятливого психологічного клімату в родині. Надопіка або байдужість, пасивне ставлення до онкологічного хворого родича вкрай уповільнюють процес відновлення та одужання. Поєднання вимогливості та доброзичливості обов'язкове для оточення хворого, це позитивно впливатиме на хід відновлення порушених функцій та допоможе повернути його до звичайного життя.

Тривалий час пріоритетним напрямками медицини була діагностика, лікування та профілактика захворювань. Але зі збільшенням віку населення почали переважати хронічні захворювання, до яких належать і злоякісні новоутворення. Суспільство зіткнулося з медико-соціальними наслідками цих проблем, для вирішення яких потрібний цілий комплекс медичних, соціальних, освітніх та професійних заходів для відновлення біосоціальної функції людини.

Таким чином, медичній реабілітації, як і паліативній медицині, в світі приділяється все більше уваги, вона є окремою сферою охорони здоров'я, покликання якої – поліпшення якості життя пацієнта, коли обмежені можливості спеціалізованого лікування. Реабілітація онкологічних хворих – це багатоетапний і безперервний відновлювальний процес, що поєднує в собі багато компонентів та спрямований на відновлення соціальної активності хворого.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Мисяк С. А. *Практическое пособие по медицинской, социальной и трудовой реабилитации онкологических больных и инвалидов* / С. А. Мисяк. – Херсон : Айлант, 2002. – 216 с.
2. *Рак в Україні, 2012-2013* / Федоренко З. П., Михайлович Ю. Й., Гулак Л. О. [та ін.] // Бюлетень Національного канцерреєстру України. – 2014. – № 15. – С. 26–27.
3. Cole R. P. *Does rehabilitation have a place in oncology management?* / R. P. Cole, S. J. Scialla // *Ann. Oncol.* – 2002. – № 13. – P. 185–186.
4. *Longitudinal evaluation of restricted mouth opening (trismus) in patients following primary surgery for oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma* / Scott B., D'Souza J., Perinparajah N. [et al.] // *Br. J. Oral. Maxillofac. Surg.* – 2011. – Vol. 49, № 2. – P. 106–111.
5. Okamura H. *Importance of Rehabilitation in Cancer Treatment and Palliative Medicine* / H. Okamura // *Jpn. J. Clin. Oncol.* – 2011. – Vol. 41, № 6. – P. 733–738.
6. *Prevention and management of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in survivors of adult cancers: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline* / Hershman D. L., Lacchetti C., Dworkin R. H. [et al.] // *J. Clin. Oncol.* – 2014. – Vol. 32, № 18. – P. 1941–1967.
7. Ronson A. *Psychosocial rehabilitation of cancer patients after curative therapy* / A. Ronson, J. Body // *Support. Care. Cancer.* – 2002. – Vol. – P. 281–291.
8. Silver J. K. *Impairment-driven cancer rehabilitation: an essential component of quality care and survivorship* / J. K. Silver, J. Baima, R. S. Mayer // *CA Cancer: J. Clin.* – 2013. – Vol. 63, № 5. – P. 295–317.
9. Spence R. R. *Exercise and cancer rehabilitation: a systematic review* / Spence R. R., Heesch K. C., Brown W. J. // *Cancer. Treat. Rev.* – 2010. – Vol. – P. 1851–94.
10. *The development of an evidence-based physical self-management rehabilitation programme for cancer survivors* / van Weert E., Hoekstra-Weebers J. E., May A. M., [et al.] // *Patient. Educ. Couns.* – 2008. – Vol. 71. – P. 169–90.
11. Tozzo P. *The Rehabilitation Setting of Terminal Cancer Patients: Listening, Communication, and Trust* / P. Tozzo, V. Ananian, L. Caenazzo // *J. Clin. Res. Bioeth.* – 2014. – Vol. 5. – P. 175.
12. *White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe* / Gutenbrunner C., Ward A. B., Chamberlain M. A. editors // *J. Rehabil. Med.* – 2007. – Vol. 39, Suppl. 45. – P. 1–48.

## РЕАБИЛИТАЦИЯ – НЕОТДЕЛИМАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРОЦЕССА ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Д. ОСИНСКИЙ<sup>1</sup>, С. БУЧИНСКИЙ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Киевский городской клинический онкологический центр, Украина

<sup>2</sup> Консультативно-диагностический центр Шевченковского района г. Киева, Украина

Реабилитация – важный и необходимый этап в процессе лечения онкологических больных, целью которого является восстановление функций органов и систем организма больного и уменьшение побочных эффектов специального лечения.

**Ключевые слова:** реабилитация, восстановительная терапия, онкологический больной.

## REHABILITATION – AN INSEPARABLE COMPONENT OF PROCESS OF TREATMENT OF ONCOLOGICAL PATIENTS

D. OSINSKY<sup>1</sup>, S. BUCHINSKYI<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kyiv City Clinical Cancer Center, Ukraine

<sup>2</sup> Advisory and Diagnostic Center of Shevchenkivskiy district, Kiev, Ukraine

Rehabilitation in oncology is an important and necessary stage in treatment of cancer patients which purpose is restoration of functions of bodies and systems of an organism of the patient and reduction of expressiveness of side effects from the carried-out special treatment.

**Key words.** Rehabilitation, recovery therapy, cancer patients.

## ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

**Осинський Дмитро Сергійович** – заступник головного лікаря з амбулаторно-поліклінічної роботи Київського міського клінічного онкологічного центру. Адреса: м. Київ, вул. Верховинна, 69; тел. (044) 424-68-18.

**Бучинський С.** – Консультативно-діагностичний центр Шевченківського району м. Києва.

Стаття надійшла до редакції 24.11.2014 р.