

Реабілітація онкологічних пацієнтів як одне з важливих напрямків в сучасній онкології: почало покладено, потребує подальшого розвитку

Создание системы реабилитации онкологических больных является одной из основных задач современной онкологии. Важность этого направления сегодня не оспаривается: известно, что противоопухолевая терапия и радикальные операции по поводу новообразований различной локализации сопровождаются анатомо-физиологическими нарушениями в разных органах и тканях, что в значительной степени снижает работоспособность пациентов и ухудшает качество их жизни.



Процедура пневмовакуумтерапии входит в перечень реабилитационных мероприятий пациенток, прооперированных по поводу рака органов репродуктивной системы



Общеукрепляющие процедуры и массаж способствуют более быстрому восстановлению пациентов после перенесенных хирургических вмешательств и курсов химиотерапии



Врач ЛФК разрабатывает индивидуальные программы тренировок для пациентов реабилитационного отделения



В бювете санатория «Хорол»

В Украине реабилитация онкологических больных как направление медицины находится на самом начальном этапе развития. Первый украинский центр реабилитации онкологических пациентов был создан в 2001 г. на базе Полтавского областного клинического онкологического диспансера (ПОКОД) по инициативе сотрудников кафедры онкологии с курсом радиационной медицины, лучевой диагностики и терапии высшего государственного учебного учреждения «Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава).



В дальнейшем сотрудники кафедры под руководством **доктора медицинских наук, профессора Владимира Петровича Башгана** совместно со специалистами ПОКОД провели работу по изучению возможностей санаторно-курортного лечения определенных категорий онкобольных, результаты которой были озвучены в рамках научно-практической конференции «Стандарты диагностики и лечения в онкологии», состоявшейся в июне 2008 г. в г. Полтаве. В ходе мероприятия профессор В.П. Баштан рассказал об очередной инициативе — создании отделения реабилитации для пациенток, прооперированных по поводу рака молочной железы (РМЖ) и рака шейки матки (РШМ) на базе одного из санаториев курорта «Миргород».

С вопросом о том, какое развитие получила инициатива в прошедшем году, наш корреспондент обратилась к В.П. Баштану и получила приглашение ознакомиться с работой нового отделения реабилитации, функционирующего на базе санатория «Хорол» в г. Миргороде.

В ходе экскурсии по отделению профессор В.П. Баштан рассказал, сколько усилий пришлось приложить, чтобы начатое дело продолжало развиваться. Благодаря поддержке главного специалиста МЗ Украины по специальности «Онкология», директора Национального института рака, профессора Игоря Борисовича Щепотина, энтузиазму и работе многих специалистов, в первую очередь — доцента кафедры онкологии Украинской медицинской стоматологической академии Антонины Павловны Кравцовой, главного врача ПОКОД Владимира Николаевича Лукашенко и его заместителя Константина Викторовича Гаевого, к настоящему времени уже очень много сделано. В частности, налажена работа реабилитационного центра в г. Полтаве, в котором мероприятия по восстановлению функций и устранению осложнений после оперативных вмешательств планируются и осуществляются на научной основе, а результаты реабилитационного лечения тщательно анализируются с целью его дальнейшего совершенствования.

В Центре реабилитации онкологических больных в г. Полтаве большое внимание уделяется проблемам реабилитации пациенток, перенесших оперативные вмешательства по поводу РМЖ и рака половых органов. Основные проблемы, которые беспокоят таких пациенток, — это нарушение двигательных функций, болевые ощущения в конечности со стороны хирургического вмешательства, отеки конечностей разной степени. Достаточно часто наблюдаются нарушения психического состояния, поскольку радикальная мастэктомия или пангистерэктомия не только сопровождаются последующим развитием анатомо-физиологических нарушений у прооперированных больных, но и являются причиной серьезного эмоционального стресса.

Специалистами центра на сегодня разработаны следующие направления медицинской и социальной реабилитации больных раком органов репродуктивной системы:

- консультации пациенток по окончании лечения по вопросам организации дальнейшего образа жизни и наблюдений;
- предоставление психологической помощи, тренинги;



- осуществление санаторно-курортного лечения;
 - бесплатное обеспечение техническими средствами реабилитации (протезами, бельем, компрессионным рукавом) женщин после радикальной мастэктомии;
 - совместная работа с волонтерскими организациями.
- Благодаря поддержке генерального директора ЗАО лечебно-оздоровительных учреждений «Миргород-курорт» Александра Даниловича Гавловского было преодолено негласное табу на санаторно-курортное лечение онкопациентов, существовавшее на протяжении долгих лет, и сегодня это важное направление реабилитации внедряется в практику.

В настоящее время на базе санатория «Хорол» открыто отделение для реабилитации онкопациентов на 30 коек. Отделение принимает пациенток, прооперированных по поводу рака органов репродуктивной системы, а также больных после резекции желудка.

Очень важно, чтобы перед направлением пациента на санаторно-курортное лечение врач-онколог тщательно проанализировал его состояние, оценив показания и противопоказания к данному виду реабилитации.

Показаниями к лечению в отделении реабилитации санатория «Хорол» являются:

- Последствия радикального противоопухолевого лечения РМЖ:
 - нарушение лимфооттока из верхней конечности на стороне поражения;
 - ограничение движений в плечевом суставе на стороне операции;
 - вегетососудистые нарушения и нервно-психические расстройства.
- Последствия радикального противоопухолевого лечения рака женских половых органов: посткастрационные синдромы (вегетососудистые, нервно-психические, обменно-эндокринные нарушения).
- Последствия радикального лечения рака желудка:
 - пострезекционные нарушения легочной и средней степени: демпинг- и гипогликемический синдромы;
 - гастрит культи желудка, анатомозит, рефлюкс-эзофагит;
 - сопутствующие заболевания: гепатит, холецистит, панкреатит;
 - функциональные расстройства нервной системы.

Пройти реабилитационное лечение могут пациенты после завершения радикального лечения по поводу злокачественных новообразований на протяжении последних 12 мес, относящиеся к 3 клинико-статистической группе (нет данных о генерализации процесса) и не имеющие выраженных сопутствующих патологий.

Противопоказаниями к осуществлению реабилитационных мероприятий для онкопациентов являются общие противопоказания к санаторно-курортному лечению, предстоящее радикальное противоопухолевое лечение, подозрение на генерализацию процесса; тяжелые последствия и осложнения проведенного противоопухолевого лечения, требующие наблюдения в условиях стационара; тяжелые анатомические нарушения после хирургического лечения и потребность в посторонней помощи.

Комплекс реабилитационных мероприятий включает лечебные ванны и душ, микроклизмы с лечебными травами, занятия в бассейне. Помимо манипуляционного, массажного и ингаляционного кабинетов, функционируют

кабинеты спелеотерапии, синглетно-кислородной терапии, лечебной физкультуры, психотерапии.

Отдельного внимания заслуживает процедура пневмовакуумтерапии с использованием аппаратного комплекса «Биорегулятор-004-М», которая показана пациентам с макро- и микрососудистыми нарушениями верхних и нижних конечностей, включая лимфостаз после онкогинекологических операций и мастэктомии.



Главный врач санатория «Хорол» Наталья Павловна Копьяк рассказывает, что положительный эффект от этой процедуры у таких пациенток был отмечен специалистами санатория задолго до открытия реабилитационного отделения – ведь онкобольные и раньше приезжали в г. Миргород для восстановительного лечения после операций и изнуряющих курсов химио- и лучевой терапии. В результате проведения нескольких сеансов пневмо-вакуумтерапии у пациенток с лимфостазом наблюдалось значительное улучшение состояния, в том числе и при тяжелом течении, сопровождающемся увеличением размеров конечности. Сегодня эта процедура включена в комплекс реабилитационных мероприятий, проводящихся в отделении.

Кроме процедур и тренировок, лечебное действие оказывают чистый воздух и минеральная вода, которая не только способствует очищению организма, но и стимулирует желудочную секрецию, что очень важно для пациентов, перенесших оперативные вмешательства на желудке.

Администрация санатория «Хорол» сегодня проводит огромную работу, чтобы все отдыхающие чувствовали себя здесь комфортно и уютно. Санаторий включает несколько корпусов: лечебный, спальня, столовую, буюет. В распоряжении отдыхающих – номера различной комфортабельности, прекрасно оборудованный тренажерный зал, бассейн, внимательный, опытный персонал. Хорошо благоустроенная территория, уютная обстановка корпусов – все настраивает на отдых и выздоровление.

Природа Полтавщины, являющейся к тому же экологически чистым регионом Украины, и курортный режим способствуют выходу больных из стрессового состояния, а также прекращению болезненного фиксирования их внимания на собственных соматических ощущениях.



Как отметил профессор В.П. Баштан, после официального признания необходимости и важности санаторно-курортного лечения таких больных главной целью является создание целостной системы, в которой были бы задействованы региональные управления здравоохранения и органы социального обеспечения. Только при таких условиях возможно решение вопроса о регулярном выделении онкологическим пациентам социальных путевок для получения санаторно-курортного лечения за средства местного бюджета.

Важно, что сегодня удалось привлечь внимание к проблеме не только онкологов, но и представителей местной власти, от которой во многом зависит решение экономических вопросов. В том, что эти вопросы удастся



В тренажерном зале санатория «Хорол» установлен спортивный комплекс для пациенток, прооперированных по поводу РМЖ

решить, несмотря на нынешнюю экономическую ситуацию, и профессор В.П. Баштан, и главный врач санатория «Хорол» Н.П. Копьяк уверены. Ведь санаторно-курортное лечение будет способствовать более быстрой социальной адаптации и физической реабилитации онкобольных, а значит – их скорейшему возвращению к обычной жизни и работе. Кроме того, это означает и создание дополнительных рабочих мест, и более полную загруженность санатория на протяжении всего года (поскольку большинство онкопациентов могут проходить санаторно-курортное лечение в осенне-зимний период).

Внимание и забота об онкобольных свидетельствуют о степени сознательности и зрелости общества в целом и представителей власти в частности. Готовность жить в европейском сообществе для любого государства – это и готовность заботиться о собственных гражданах. В этом аспекте действия органов местного самоуправления, интегрированных в решение вопросов здравоохранения, являются одним из индикаторов соответствия государственной системы здравоохранения европейским стандартам. В свою очередь, онкологи должны сегодня уделять проблеме реабилитации онкопациентов гораздо больше внимания, разъясняя им важность восстановительных мероприятий и осуществляя грамотный и тщательный отбор больных, подлежащих данному виду лечения.

Подготовила **Наталья Очеретяная**
Фото автора

НОВОСТИ • МЕДИЦИНА

Сравнение четырех способов отведения мочи при цистэктомии

Золотым стандартом лечения инвазивного и рефрактерного поверхностного рака мочевого пузыря является радикальная цистэктомия. При этом применяются различные способы отведения мочи, однако до настоящего времени сложно оценить преимущества и недостатки того или иного способа в связи с недостатком исследований, в которых проводилось прямое сравнение этих методов.

Врачи из госпиталя Антони ван Левенгука при Институте рака (Нидерланды) ретроспективно проанализировали результаты 281 случая цистэктомии, проведенных в их учреждении с 1990 по 2005 год с использованием четырех вариантов отведения мочи. 118 больным было выполнено отведение мочи по Брикеру, 51 больному – по методу формирования индийского резервуара, 62 больным проведена операция Штудера (создание искусственного мочевого пузыря), и 50 больным – операция Штудера с нервосохраняющей цистэктомией. С 1995 г. при операции Штудера резервуар формировали с анастомозированием с капсулой предстательной железы.

Частота ранних осложнений между группами исследований достоверно не отличалась. Поздние осложнения реже встречались в группе отведения мочи по Брикеру, причем за счет меньшей доли неосложненных инфекций мочевых путей (треть всех поздних осложнений): 23 против 40% при остальных способах отведения. Стриктура уретры при операции Штудера наблюдалась в 17% случаев, при операции Штудера с нервосохраняющей цистэктомией – в 4%. Метаболический ацидоз после операции Брикера наблюдался в 21% случаев, при остальных методах – в 27% случаев. Снижение уровня витамина В₁₂ наблюдалось в 23% случаев при операции Брикера и в 15% случаев при других способах отведения мочи. Восемь больных (3%) умерли от осложнений операции.

Не обнаружено связи между стадией, баллами по шкале Американского общества анестезиологов, возрастом, проведением предоперационной лучевой терапии, полом и частотой послеоперационных осложнений ни при одном из рассматриваемых способов.

Цистэктомия с последующим отведением мочи любым способом остается операцией, сопряженной с высокой частотой осложнений. Высокий балл по шкале Американского общества анестезиологов связан с большей частотой ранних осложнений. По сравнению с отведением по Брикеру ортотопические методы отведения мочи дают лучшие функциональные результаты, однако сопровождаются более высокой частотой поздних послеоперационных осложнений.

Nieuwenhuijzen J.A., de Vries R.R., Bex A., et al. Urinary diversions after cystectomy: the association of clinical factors, complications and functional results of four different diversions. Eur Urol. 2008 Apr; 53 (4): 834-42; discussion 842-4. Epub 2007 Sep 18
www.netoncology.ru

Наркотические анальгетики, широко используются в онкологии, могут стимулировать рост и распространение раковых клеток

Серия экспериментов, проведенных исследователями из Чикагского университета (США) на культуре живых клеток и на мышах, показала, что морфин может ускорять рост раковых клеток, подавлять противоопухолевый иммунитет, содействовать росту питающих опухоль сосудов и снижать их барьерную функцию, что, в свою очередь, способствует метастазированию рака.

Такие эффекты анальгетиков реализуются через μ -опиоидные рецепторы, присутствующие в опухоли. Это подтверждается тем, что в отличие от обычных животных у генноинженерных мышей, лишенных этих рецепторов, после инъекции клеток рака легких опухоль не развивалась.

Кроме того, введение генетически неизменным мышам блокатора μ -рецепторов метилналтрексона подавляло в эксперименте развитие опухолевых клеток на 90%.

По мнению руководителя исследования Патрика Синглтона (Patrick Singleton), полученные данные могут послужить поводом для пересмотра рекомендаций по анестезии в ходе онкологических операций, а также открывают новый путь к лечению злокачественных новообразований.

www.medlinks.ru

АНОНС

Національна академія наук України
Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології
ім. Р.Є. Кавецького НАН України
Українське товариство клінічної лабораторної діагностики

Науково-практичний семінар

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ В ОНКОГЕМАТОЛОГІЇ

3-4 грудня 2009 р., м. Київ

Програма семінару

Лекції

- Нова класифікація пухлин кровотворної та лімфоїдної тканин (ВООЗ, 2008)
- Цитоморфологія, цитохімія та імуноцитологія гострих мієлоїдних і лімфоїдних лейкозів
- Цитологія та імунофенотипові особливості пухлин із зрілих В-, Т- і НК-клітин

Практичні заняття

- Ознайомлення з методами цитохімічних та імуноцитохімічних досліджень
- Мікроскопічна діагностика онкогематологічних захворювань

Запрошуються лікарі-гематологи, онкологи, клінічні лаборанти, цитологи, патологи.

У рамках науково-практичного семінару відбудеться презентація посібників і брошур із серії «Семінари по гематопатології».

Адреса: м. Київ, вул. Васильківська, 45.

Тел.: 257-90-53,

e-mail: vals@onconet.kiev.ua

Інформаційний спонсор – «Медична газета «Здоров'я України»